



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

**Influencia del nivel socioeconómico en la
automedicación de personas adultas que acuden a los
servicios de odontología del Hospital Nacional
Arzobispo Loayza**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

AUTOR

Hilda Lucía CORNEJO JIMENEZ

ASESOR

Carlos Humberto CAMPODÓNICO REÁTEGUI

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2018.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
VICE DECANATO ACADÉMICO
UNIDAD DE ASESORÍA Y ORIENTACIÓN DEL ESTUDIANTE



ACTA

Los Docentes que suscriben, reunidos el veintitrés de noviembre del 2018, por encargo de la Sra. Decana de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista de la Bachiller:

CORNEJO JIMENEZ, Hilda Lucía ✓

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis « INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN LA AUTOMEDICACIÓN DE PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA » y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demuestra un grado de aprovechamiento..... sobresaliente..., siendo calificado con un promedio de:..... dieciocho..... 18

(en letras)

(en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los veintitrés días del mes de noviembre del dos mil dieciocho.

PRESIDENTE DEL JURADO


Dra. Antonia Florencia Castro Rodríguez

MIEMBRO


Blgª. Elba Estefanía Martínez Cadillo

MIEMBRO (ASESOR)


Mg. Carlos Humberto Campodónico Reátegui

Escala de calificación: Grado de Aprovechamiento:
Sobresaliente (18-20), Bueno (15-17), Regular (12-14), Desaprobado (11 ó menos)
Criterios : Originalidad, Exposición, Dominio del Tema, Respuestas.

JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

- **Presidente:** Dra. Antonia Florencia Castro Rodríguez
- **Miembro:** Blg. Elba Estefanía Martínez Cadillo
- **Miembro (Asesor):** Mg. Carlos Humberto Campodónico Reátegui

DEDICATORIA

A **DIOS**, porque me guía en mi camino a seguir y a pesar de los obstáculos que se presentaron en mi camino, siempre me ha dado las fuerzas para continuar adelante con ánimo y perseverancia.

A **MIS PADRES**, que son mi ejemplo de superación que con esfuerzo y humildad supieron salir adelante, y apoyarme en mi formación universitaria.

A **MIS HERMANOS** por su apoyo incondicional y por comprenderme por el tiempo que no estuve con ellos y a todas las personas que me apoyaron en el camino para lograr mis metas profesionales.

AGRADECIMIENTOS

Al **Mg. Carlos Humberto Campodónico Reátegui**, por su asesoría y su apoyo constante para la elaboración de la presente investigación, gracias por su tiempo y comprensión.

A la **Blg. Elba Estefanía Martínez Cadillo**, por su asesoría en todo el transcurso de la elaboración del presente trabajo de investigación, gracias por su apoyo incondicional y por siempre estar dispuesta a apoyarme en todo momento.

A la **Dra Antonia Florencia Castro Rodríguez** por su orientación y recomendaciones en el presente trabajo de investigación.

A la **Mg. Marieta Petkova Gueorguieva, Dra. Cecilia Rodríguez Vargas, Mg. Margot Gutiérrez Ilave** que revisaron mi instrumento de recolección de datos y supieron orientarme para lograr mis objetivos.

A mi Alma Mater la **Universidad Nacional Mayor De San Marcos**, que me brindó la oportunidad de estudiar en sus aulas y adquirir nuevos conocimientos.

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue evaluar la influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **MÉTODOS Y MATERIALES:** La presente investigación fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Se encuestaron a 257 personas que acudieron al servicio de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **RESULTADOS :** Los resultados mostraron que el (81.3%) de la población encuestada se automedica y el nivel socioeconómico de mayor prevalencia en las personas que se automedican corresponden a un nivel socioeconómico medio (51,0%) usando la automedicación farmacológica (77,0%) como primera opción, siendo el motivo más prevalente el dolor (52,9%) , aconsejado por el farmacéutico (44,7%) y el lugar de adquisición más frecuente fue la farmacia (84,4%). **CONCLUSIÓN:** Existe una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la automedicación en personas que acuden al servicio de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Palabras Clave: Nivel socioeconómico, Automedicación

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this research was to evaluate the influence of the socioeconomic level in the self-medication of adults who attend the dental services of the National Hospital Arzobispo Loayza. **METHODS AND MATERIALS:** The present investigation was a descriptive, cross-sectional study. We surveyed 257 people who attended the dentistry service of the National Hospital Arzobispo Loayza. **RESULTS:** The results showed that (81.3%) of the surveyed population self-medicated and the socioeconomic level of highest prevalence in self-medicated people corresponds to a medium socioeconomic level (51%) using pharmacological self-medication (77%) as the first option, being the most prevalent reason the pain (52.9%), advised by the pharmacist (44.7%) and the place of most frequent acquisition was the pharmacy (84.4%) **CONCLUSION:** There is a significant association between the socioeconomic level and self-medication in people who go to the dentistry service of the National Hospital Arzobispo Loayza.

Keywords: Socioeconomic level, Self-medication

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	14
II.	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
	2.1 ÁREA PROBLEMA.....	15
	2.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	16
	2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
	2.4 OBJETIVOS	17
	2.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
	2.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO	17
	2.5 JUSTIFICACIÓN	18
	2.6 LIMITACIONES	18
III.	MARCO TEÓRICO	19
	3.1 ANTECEDENTES	19
	3.2 BASES TEÓRICAS	30
	3.2.1 AUTOMEDICACIÓN.....	30
	3.2.2 MEDICAMENTOS EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA.....	32
	3.2.4 NIVEL SOCIOECONÓMICO	34
	3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	37
	3.4 HIPÓTESIS.....	37
	3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
IV.	METODOLOGIA	40
	4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
	4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	40
	4.2.1 Población.....	40
	4.2.2 Muestra	40
	4.2.2.1 Unidad de muestreo	41
	4.2.4 Tipo de muestreo	41

4.2.5 Criterio de inclusión	41
4.2.6. Criterios de exclusión	41
4.3 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICA	42
4.4 PROCESAMIENTO DE DATOS	43
4.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS	43
V. RESULTADOS	44
VI. DISCUSIÓN	64
VII. CONCLUSIONES	66
VIII. RECOMENDACIONES	67
IX. BIBLIOGRAFIA.....	68
X.ANEXOS	73

RELACIÓN DE TABLAS

TABLA 1: Distribución de frecuencia y porcentaje según edad de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	44
TABLA 2: Distribución de frecuencia y porcentaje según sexo de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	45
TABLA 3: Distribución de frecuencia y porcentaje según la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	46
TABLA 4: Distribución de frecuencia y porcentaje según el tipo de automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018....	47
TABLA 5: Distribución de frecuencia y porcentaje según el tipo de medicamento de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018	48
TABLA 6: Distribución de frecuencia y porcentaje según el motivo de automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	49
TABLA 7: Distribución de frecuencia y porcentaje según la efectividad de la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	50
TABLA 8: Distribución de frecuencia y porcentaje según la frecuencia en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	51
TABLA 9: Distribución de frecuencia y porcentaje según la persona que aconsejo en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	52

TABLA 10: Distribución de frecuencia y porcentaje según el lugar de adquisición en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	53
TABLA 11: Distribución de frecuencia y porcentaje según el conocimiento de riesgos en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	54
TABLA 12: Distribución de frecuencia y porcentaje según el nivel socioeconómico de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018	55
TABLA 13: Automedicación en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según edad	56
TABLA 14: Automedicación en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según sexo.....	57
TABLA 15: Automedicación en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según nivel socioeconómico.....	58
TABLA 16: Nivel socioeconómico en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según edad.....	60
TABLA 17: Nivel socioeconómico en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según sexo.....	62

RELACIÓN DE FIGURAS

FIGURA 1: Distribución según edad de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	44
FIGURA 2: Distribución según sexo de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	45
FIGURA 3: Distribución según la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	46
FIGURA 4: Distribución según el tipo de automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	47
FIGURA 5: Distribución según el tipo de medicamento de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	48
FIGURA 6: Distribución según el motivo de automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	49
FIGURA 7: Distribución según la efectividad de la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	50
FIGURA 8: Distribución según la frecuencia en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	51
FIGURA 9: Distribución según la persona que aconsejo en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	52
FIGURA 10: Distribución según el lugar de adquisición en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	53
FIGURA 11: Distribución según el conocimiento de riesgos en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018....	54

FIGURA 12: Distribución según el nivel socioeconómico de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018.....	55
FIGURA 13: Automedicación en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según edad.....	56
FIGURA 14: Automedicación en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según sexo.....	57
FIGURA 15: Automedicación en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según nivel socioeconómico.....	59
FIGURA 16: Nivel socioeconómico en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según edad.....	61
FIGURA 17: Nivel socioeconómico en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según sexo.....	63

RELACIÓN DE ANEXOS

ANEXO 01. Consentimiento informado

ANEXO 02. Instrumento de recolección de datos - encuesta

ANEXO 03. Asignación de puntajes para indicadores nivel socioeconómico

ANEXO 04. Fotos de recolección de datos

ANEXO 05. Documentos y permisos

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es la conducta por la cual las personas consumen medicamentos sin la debida prescripción médica ,esta conducta se ve influenciada por diferentes factores como son : Factores sociales como el grado de instrucción , falta de conocimientos de la implicancia de automedicarse, familiares y amigos que aconsejan por sus experiencias anteriores diversos medicamentos dejando en duda su eficacia ,así mismo propagandas en los medios de comunicación , factores económicos como el promedio de ingreso mensual , el alto costo de los tratamientos odontológicos por el cual la población no puede acudir con un especialista, factores culturales como las tradiciones que implican el uso de plantas medicinales para tratar diversas enfermedades .En el ámbito odontológico el dolor dental es la principal causa para que la persona decida automedicarse considerándola una vía rápida de tratamiento pero que implican numerosos riesgos en la salud. Siendo uno de los principales la resistencia bacteriana ya que actualmente no se cumple la dosis ni la frecuencia conllevando a que se empleen antibióticos de amplio espectro para lograr un mejor resultado ;así mismo ocultando la enfermedad y pudiendo ocasionar reacciones adversas o interacciones farmacológicas en pacientes con alguna enfermedad de fondo ,llevándolos incluso hasta la muerte .La importancia de este trabajo de investigación se centra en tener datos actualizados de la prevalencia de automedicación y ver qué factores influyen en esta decisión para que las personas puedan tomar conciencia ,realizando promoción de la salud para informar de este problema actual y de sus riesgos ,con la finalidad de que se vaya erradicando gradualmente .

II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 ÁREA PROBLEMA

La automedicación se define clásicamente como el “consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”.¹ La automedicación constituye una decisión del propio paciente, a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario.² Se origina por diversas causas y en su prevalencia influyen diferentes factores, sin embargo, estudios previos aseguran que la conducta ante el dolor dental está profundamente influenciada por los factores socioeconómico-culturales.³ Dentro de estos factores socioeconómicos - culturales destacan, los factores sociales, como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Y dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación son el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Por último, entre los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos.⁴ Así mismo la automedicación implica numerosos riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario.¹ Pueden ser tóxicos en caso de sobredosis,

produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales ⁵; también por una mala indicación o un mal cumplimiento de la prescripción, puede ocasionar el fracaso terapéutico, desarrollo de resistencia bacteriana, enmascaramiento de procesos infecciosos y teniendo como resultado una recidiva de las cepas sobrevivientes, iniciando una nueva proliferación bacteriana. ⁶

2.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La automedicación, es la conducta por la cual las personas consumen medicamentos sean tradicionales o farmacológicos sin la debida prescripción médica, es una práctica común en los países en desarrollo y en especial en América Latina. ³

En el Perú, según los reportes del Ministerio de Salud (MINSA) del año 2006, informan que la prevalencia de las personas que se automedican es de aproximadamente el 55% de la población nacional. ⁷

Siendo una de las principales causas el nivel socioeconómico y cultural que se define como un conjunto de factores que influyen en la conducta de la persona al sentirse amenazada ante un dolor o molestia y no contar con los medios para acudir a una atención odontología oportuna. Sobre todo, en departamentos o distritos alejados de nuestro país. ⁵ El nivel socioeconómico se clasifica en categorías Alto, Medio, Bajo superior, Bajo inferior y Marginal ⁸ en las cuales una familia puede ser ubicada, para ubicar a una familia o individuo en una de estas categorías, deben ser analizadas múltiples variables. Para determinar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, grado de instrucción del jefe del hogar, consultas por problemas de salud, posesión de bienes, hacinamiento y material predominante de los pisos.⁹ Las consecuencias de la automedicación son numerosas, y dentro del campo odontológico podemos encontrar incremento en el riesgo de reacciones adversas, aumento de la resistencia bacteriana que se debe al uso indiscriminado de antibióticos precipitando así la aparición de múltiples organismos resistentes, encubrimiento de la enfermedad

de fondo y disminución de la eficacia del tratamiento por el uso inadecuado e insuficiente de los medicamentos.³ Siendo el propósito de la presente investigación determinar si el nivel socioeconómico influye en la automedicación odontológica en personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2018.

2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre el nivel socioeconómico y la automedicación odontológica en personas adultas que acuden a los servicios de Odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar la prevalencia de la automedicación en personas adultas que acuden a los servicios de Odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Determinar el tipo de medicamento más usado en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de Odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- Determinar el nivel socioeconómico de las personas adultas que acuden a los servicios de Odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Comparar entre el nivel socioeconómico y la automedicación en personas adultas que acuden a los servicios de Odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

2.5 JUSTIFICACIÓN

El estudio dará a conocer la problemática de la automedicación en una institución del estado que brinda atención a personas que acuden de diferentes zonas de lima y provincias dando a conocer la prevalencia de personas que se automedican y ver si el nivel socioeconómico influye en esta problemática. En consecuencia, dicha información nos servirá para desarrollar acciones correctivas en la comunidad, tendientes a lograr un cambio de actitud en el sentido a la hora de automedicarse, y de esta manera evitar el empeoramiento de las enfermedades de los pacientes ocasionado por dicho hábito. Así mismo lograr que intervengan los actores involucrados en la misma, médicos, odontólogos, farmacéuticos, industria del medicamento, instituciones gubernamentales, medios de comunicación con el objetivo de plantear solución a este problema de la automedicación.

Así mismo tomar acción en la promoción de salud, que es un elemento fundamental de la prevención primaria para dar a conocer a las personas las consecuencias de automedicarse, donde destacan las posibles interacciones farmacológicas, las posibles reacciones adversas medicamentosas, el uso de asociaciones de medicamentos que podrían ser especialmente peligrosos en ciertos grupos de riesgo como niños, embarazadas y ancianos, aparte se encuentran la iatrogenia antibiótica y la alteración de la ecología bacteriana, dando lugar a colonias de bacterias resistentes a los antibióticos. Además, es posible que el uso de tratamientos medicamentosos sin consultar a un médico pudiera enmascarar una enfermedad que requiriese de atención médica o facilitar un diagnóstico erróneo.

2.6 LIMITACIONES

La investigación se realizará por medio de una encuesta a personas adultas de 18-60 años, referida a la opinión de los pacientes y no se tomará en cuenta el aspecto clínico.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

Aguedo A et.al (2007) El objetivo de su investigación fue determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario, en el Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash. El método de estudio fue descriptivo-correlacional, transversal y retrospectivo. Se encuestaron a 400 pobladores de diferentes caseríos del distrito. Obteniendo como resultados que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la Automedicación (72.75%) siendo el principal tipo la Automedicación Farmacológica (64.61%), el tipo de medicamento más usado en la Automedicación Farmacológica fueron los AINES (49.25%) y en la Automedicación Tradicional los de origen Vegetal (15.50%). También que existe mayor porcentaje de Automedicación en el grupo etáreo menor a 30 años (39.86%); y en el sexo femenino (59.50%). Siendo mayor la influencia de la automedicación por parte del farmacéutico (36.80%) y el lugar donde mayormente se adquiere el medicamento es en la farmacia (78.0%). Como conclusión se llega a que existe una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación en el manejo del dolor dentario. ³

Buchelli C. (2010) Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos en la Universidad Nacional de Trujillo. El método de estudio fue de tipo básico, descriptivo de corte transversal. Se encuestaron a 400 pacientes. Obteniendo como resultado que 304 pacientes (76.0%) se automedicaron frente al dolor dentario siendo la principal la de tipo farmacológico (74.34%) y el medicamento más utilizado fueron los AINES (73.45%). Se encontró mayores porcentajes para el uso de tipo farmacológico en los niveles socioeconómico-culturales bajo (53.98%) y medio (30.09%). Se encontró mayor porcentaje para el uso del tipo tradicional en el

nivel socioeconómico-cultural bajo (43.59%). Concluyendo que existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación.¹⁰

Pari R. (2011) Realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer la conducta de mayor prevalencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Juliaca - Puno. El método de estudio fue descriptivo, de corte transversal. Se encuestaron a 383 pobladores de diferentes comunidades de Juliaca. Obteniendo que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dentario fue la automedicación farmacológica (42.3%). Se observó mayores porcentajes de automedicación farmacológica en el nivel socioeconómico cultural bajo (26.4%) y medio (15.4%) y mayores porcentajes de automedicación tradicional en el nivel socioeconómico bajo (12.3%). Teniendo como conclusión que existe una relación significativa entre el tipo de conducta más frecuente para controlar el dolor dental (Automedicación farmacológica) y el nivel socioeconómico-cultural.¹¹

Luza L. (2012) Realizó un estudio teniendo como objetivo conocer el manejo del dolor dental con relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de la Provincia de Huamanga-Ayacucho. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal. Se entrevistaron a 383 pobladores de cinco distritos de la Provincia de Huamanga. Obteniendo como resultado que un (72.2%) de los pobladores se automedican, frente a un (16.9%) que recibe medicación profesional y un (10.9%) no usa nada para manejar el dolor dental. Se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la automedicación tradicional (27.6%) sobre la automedicación farmacológica (24.0%). Se encontró mayor porcentaje para el uso de medicación profesional en el nivel económico medio alto (50.0%), mayor porcentaje para el uso de automedicación farmacológica en el nivel económico medio (48.2%), mayor porcentaje de automedicación tradicional en el nivel económico bajo (34.4%) y muy bajo (33.3%). Se encontró un mayor porcentaje de ninguna conducta

para el manejo del dolor dental en el nivel económico muy bajo (21.7%). La conclusión de este trabajo es que existe asociación entre el manejo del dolor dental y los niveles social, económico y cultural, en cinco distritos de la Provincia de Huamanga-Ayacucho.¹²

Páucar E. (2012) Realizó un estudio teniendo como objetivo determinar los factores que llevan a la automedicación con antibióticos en dos establecimientos de una cadena de boticas en los distritos de La Molina y Breña. El tipo de estudio fue muestreo no probabilístico y por conveniencia, teniendo como muestra 200 personas de 20 a 65 años. Obteniendo como resultados que son muchos los factores que influyen, entre los que destacan los sociales con un (22.0 %) en Breña. Otro factor es el de prescripciones anteriores, con (27.0 %) en La Molina. Los factores económicos que influyen en la automedicación son el desempleo, el bajo ingreso económico familiar (20.0 %) en Breña, a diferencia de La Molina, donde fue (9.0 %) el desempleo y (15.0%) el bajo ingreso económico. Los factores culturales son el bajo nivel de instrucción de las personas, especialmente las amas de casa (43.0 %) en Breña y los profesionales (31.0 %) en La Molina. Asimismo, se encontró que el distrito de Breña obtuvo mayor porcentaje de dispensación de antibióticos sin receta médica; en este sentido el género femenino mostró mayor frecuencia (67.0 %), que en el distrito de La Molina (59.0 %). El rango de edad que más demandó fue el que se ubica entre 26 y 35 años, con (46.0 %) en La Molina y (61.0 %) en Breña. Los que no contaban con accesibilidad a los servicios de salud se automedicaron, en mayor proporción los que conocían las indicaciones terapéuticas de los fármacos empleados que los que desconocían los riesgos de estos. Concluyendo que existe una relación directamente proporcional entre los factores económicos y la automedicación ¹³

Llanos L. (2013) En su estudio tuvo como objetivo determinar las características de la automedicación en la zona rural de Cajamarca. El tipo de estudio

fue transversal analítico, entre diciembre de 1999 y enero del 2000, aplicándose una encuesta a 384 jefes de hogar seleccionados de manera sistemática con probabilidad proporcional al tamaño; el muestreo fue probabilístico. Obteniendo como resultados que la automedicación en los hogares fue de (36.19%), adquiriendo alguna medicación (66.18%) de ellos en una farmacia privada. El motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: “ya sé que recetan” (41.72%). Concluyendo que la automedicación es un problema frecuente en zonas rurales de Cajamarca y que los medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas. Encontrándose asociación entre automedicación y hogares que tienen un ingreso mayor de 300 nuevos soles.¹⁴

Martínez L. (2013) En su estudio tuvo como objetivo identificar las percepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El método de estudio fue de carácter prospectivo observacional, descriptivo y transversal por medio de una encuesta. Teniendo como población a los usuarios de consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza a partir del mes de noviembre del año 2011 en adelante. Obteniendo como resultados que el (58.0%) de los usuarios se automedican con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se automedican (38%) comparado con quienes no practican esta actividad (53,8%). Los síntomas respiratorios fueron la causa más común para la automedicación y el (84,5%) consideran a los antibióticos en el tratamiento del resfrío común. También perciben motivos no relacionados al estado de la salud para automedicarse, como tratamiento “Ya conocido”, “Confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera en el hospital previo a la consulta médica”. Los antibióticos más usados en la automedicación son los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos. Durante la automedicación el (49,3%) acceden a los antibióticos por petición directa y el (33,3%) por sugerencia del personal de la farmacia. Durante el consumo de antibióticos sin

receta médica, el (89,2%) consideran “mejoría de sus síntomas”. Concluyendo que el (58.0%) de los usuarios de consultorio externo del HNAL practica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo, se describen otras causas no relacionados al estado de salud, como la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” como posibles causas de automedicación.¹⁵

Mestanza F. (2013) Realizó un estudio teniendo como objetivo determinar las características de la automedicación y el consumo de medicamentos en Lima Metropolitana. El método de estudio fue prospectivo, transversal y de tipo encuesta en dos farmacias correspondientes a los estratos socioeconómicos alto y bajo, encontrándose 720 personas, de las cuales 360 de cada estrato, fueron encuestadas al azar. Obteniendo como resultados que en el estrato bajo hubo una mayor proporción de menores de edad, de mujeres, de analfabetos, de escolaridad incompleta, de amas de casa y trabajadores independientes, y de dolencias agudas (infecciosas, parasitarias y dérmicas). En el estrato alto hubo una mayor proporción de consumidores geriátricos, de escolaridad completa y superior, de trabajadores dependientes y profesionales, y de dolencias subagudas y crónicas (digestivas, neuropsiquiátricas, cardiovasculares y endocrinológicas). Los medicamentos más utilizados fueron los antimicrobianos (Ampicilina y Cotrimoxazol). Concluyendo que el mayor porcentaje en automedicación se dio en el estrato bajo (66.7%) y en el estrato alto (40.6%) y se relacionó con ser menor de edad, menor grado de escolaridad, ser estudiante o trabajador independiente, dolencias agudas (respiratorias y dérmicas).¹⁶

Becerra J. (2014) En su estudio tuvo objetivo determinar la conducta de mayor frecuencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural en pobladores del distrito de Pimentel, Lambayeque, 2014. El método de estudio de

acuerdo con el diseño de contrastación es cuantitativo, no experimental, de corte transversal y prospectivo, en el cual participaron 137 pobladores escogidos de dos zonas las cuales fueron rural y urbana. Se aplicaron encuestas previamente diseñadas y validadas para la recolección de datos. Obteniendo como resultados que la conducta ante el dolor dental con mayor frecuencia fue la automedicación farmacológica con un (47.0%). La clase de medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los antiinflamatorios con un (72.0%). La clase de medicamento más utilizado en la automedicación tradicional fue el clavo de olor (54.0%), seguido del ajo (32.0%). Se encontró mayor porcentaje de automedicación farmacológica en el área urbana con un (29.0%). El tratamiento de tipo odontológico que se realizó para controlar el dolor dental en un mayor porcentaje fue la extracción dental con un (58.0%) y en menor porcentaje fue la endodoncia con un (8.0%). Concluyendo que la conducta ante el dolor dental de mayor prevalencia se dio en el nivel socioeconómico-cultural bajo con un (34.0%).⁴

Carrión C. (2014) En su estudio tuvo como objetivo determinar las distintas conductas ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. El método de estudio fue descriptivo, en el que se encuestaron a 246 pobladores del distrito de Cachicadán. Obteniendo como resultados mayor porcentaje de automedicación tradicional en el nivel socioeconómico cultural bajo (56.0%) y muy bajo (41.9%). Se encontró mayor porcentaje de medicación profesional y ningún tratamiento en el nivel socioeconómico cultural medio (14.6%). Se encontró mayor porcentaje de automedicación farmacológica y automedicación tradicional en el nivel socioeconómico cultural medio alto (33.3%). Concluyéndose que existe asociación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural.¹⁷

Ramos J. (2014) En su estudio tuvo como objetivo caracterizar la práctica de la automedicación en el distrito de Ate, Lima. El método de estudio es no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo. Se encuestó a una población constituida por 384 personas que acudieron a alguna de las siete farmacias y boticas asignadas en el distrito de Ate Vitarte. Obteniendo como resultados que de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación (90.1%), el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino (59.37%) y al grupo etario de 26-35 años (31.12%), El (63.40%) tenían grado de instrucción al nivel secundario, el (31.70%) correspondió a las amas de casa, el (33.72%) eran solteros, el (72.91%) pertenecían a la religión católica. No se obtuvo asociación entre la práctica de automedicación con las características sociodemográficas antes mencionadas. El (50.1%) manifestó que el motivo principal para automedicarse que “la enfermedad no era muy grave”. La gripe y la cefalea fueron las principales patologías que motivaron la automedicación. Los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos fueron los fármacos más utilizados. Las farmacias y boticas fueron los principales lugares de adquisición de medicamentos, también los primeros lugares donde acuden las personas en caso de enfermedad y el Químico farmacéutico quien recomienda la medicación. El (41.5%) manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El (51.6%) de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. Concluyendo que el (90.1%) de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación, siendo la gripe y cefalea los principales motivos, además se caracteriza por otras causas no medicas como el hecho de “leve condición de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”. Los grupos terapéuticos más utilizado fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos. ¹⁸

Nogueira M. (2015) En su estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia y factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a servicios de odontología de instituciones públicas de Piura, Cajamarca e Iquitos. El método de

estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico, donde la población estuvo conformada por todos los pacientes que se atienden en los servicios de odontología de los hospitales de Piura, Cajamarca e Iquitos. Se encuestó en total a 390 pacientes que acudieron a los tres hospitales, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el (100.0%) de los pacientes se automedican por factores como edad con un rango de 18 a 25 años en Cajamarca y de 36 a 50 años en Piura e Iquitos; de los cuales en su mayoría fueron pacientes del sexo femenino amas de casa. El mayor porcentaje en referencia al grado de instrucción se halló en el nivel secundario, la persona quien recomienda la medicación fue el farmacéutico, tipo de dolencia el dolor dental, motivo por el cual se automedica por hábito, lugar de adquisición del medicamento en farmacias. Concluyendo que las personas encuestadas en los tres hospitales de Piura, Cajamarca e Iquitos se automedican y los factores asociados a la automedicación fueron: edad, grado de instrucción, tipo de dolencia, motivo por el cual se automedica, lugar de adquisición del medicamento y tipo de medicamento.¹⁹

Mavila J. et. al (2015) En su estudio tuvieron como objetivo determinar qué factores están relacionados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos durante el año 2015. El método de estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional, transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por 223 pacientes con historia de dolor dentario como criterio de inclusión principal. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos de manera oral en la cual se registraron las variables independientes (sexo, edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación) y la variable dependiente (Automedicación). Obteniendo como resultados que la prevalencia de la automedicación fue de (89,2%) de los cuales el (42.1%) de los pacientes que se automedican se encuentran en el grupo etáreo de 18 -29 años, encontrándose que el (51,6%) de los pacientes que se automedican pertenecen al género femenino. El (41,7%) de los pacientes que se automedican provienen de la

zona urbano marginal. El 5(7,0%) de los pacientes que se automedican cuentan con el grado de instrucción secundaria y se encontró que el (35,0 %) de los pacientes que se automedican fueron de ocupación negociante. En conclusión, Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y algunos factores asociados a excepción de la edad en los pacientes atendidos en los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos en el año 2015. ⁵

Chávez F. (2016) En su estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la Caleta de Chimbote. El tipo de estudio, descriptivo no experimental y transversal por medio de encuesta. El tamaño de la muestra fue de 400 pacientes. Obteniendo como resultados que el (51.2%) de la muestra se automedican con alguna frecuencia y el (19.8%) se automedican siempre, y que los fármacos más comunes de administrarse son: Panadol, Ibuprofeno, Paracetamol, Amoxicilina, Aspirina y Antalgina. En cuanto a los niveles educativos encontramos el mayor porcentaje con secundaria completa están representados por el (50.2%), seguido de un (23%) con educación superior universitaria y no universitaria, (20.0%) con primaria completa y también se encontró una cantidad significativa de analfabetos con un (6.8%) de la muestra. El nivel de conocimientos se ubicó en la categoría media con (62.7%) y el (22.5%) que no tiene conocimientos sobre medicamentos sin embargo se automedican. Concluyendo que, a menor nivel de conocimientos sobre medicamentos, mayor es la automedicación en los pacientes del Hospital La Caleta de Chimbote. ²⁰

Huanio L. (2017) En su investigación tuvo como objetivo general determinar cómo los factores sociales se relacionan con la automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra, en el año 2017. El método de estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental y transversal que requiere establecer la

probable relación entre dos variables relevantes y de interés farmacéutico. La muestra corresponde a 100 personas adultas, entre varones y mujeres. El estudio fue realizado mediante un cuestionario. Obteniendo como resultado que el (56.0%) de los encuestados indican que el nivel de estudio que alcanzaron fue secundario, el (46.0%) de los encuestados indican que la pérdida de mucho tiempo yendo a la consulta médica, es causa de consumir antibióticos directamente. Se demostró que el (49.0%) de los encuestados indican que su ingreso promedio es mayor al mínimo vital. El (62.0%) de los encuestados indican que a veces la propaganda en los medios (tv, radio, etc.) de los medicamentos influyen en el autoconsumo de antibióticos. Así mismo el (47.0%) de los encuestados consumen con más frecuencia sin receta médica la amoxicilina. Concluyendo que existe una relación significativa entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación con antibióticos en adultos, en el AA. HH Santa Rosa del distrito de Puente Piedra. ²¹

Zapata A. (2017) Realizó una investigación teniendo como objetivo establecer la relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del Distrito de Breña. EL método de estudio fue correlacional, porque se buscó asociar la relación entre las tres variables: nivel social, nivel económico y automedicación. Teniendo una muestra de 168 pacientes. Obteniendo como resultado el (63,7%) se automedican con alguna frecuencia y el (35,1%) se automedican siempre, y que los fármacos más comunes de administrarse son los analgésicos con un (62,5%) seguido por los antiinflamatorios con (16,1%) Además, que existe relación directa entre el nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Así mismo Existe relación directa entre el nivel social y la automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Demostrando que no existe relación directa entre el nivel económico y la automedicación dental de los pacientes

que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Concluyendo que la mayoría de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña el (72,6%) tienen un Nivel socioeconómico bajo y el (63,7%) manifestó que algunas veces recurre a la automedicación dental.²²

Gómez P. (2017) En su trabajo tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la automedicación con AINEs en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo marzo del 2017. El método de estudio fue observacional, analítico, transversal y prospectivo, se encuestó a 300 pacientes que acudieron al consultorio externo de cirugía, todos ellos fueron distribuidos en dos grupos según si se automedican o no. Obteniendo como resultado que el (94.7%) respondieron que se automedicaban; y que el (53.37 %) fueron mujeres. La automedicación fue mayor en aquellos pacientes que su ingreso económico oscila entre 750 – 1500 (58.10%), en los que son empleados y en los que no tienen estudios superiores. El (47.53%) de las personas se automedicaban cuando consideraban que su molestia era leve. El medio de comunicación que más influyó en la adquisición de AINEs fue la televisión. Mientras que la persona que más influyó en los pacientes para adquirir los medicamentos fue el farmacéutico (54.58%). Los AINEs más adquiridos fueron Naproxeno e ibuprofeno. El motivo más común para automedicarse fue que su molestia era leve (35.92%). Concluyendo que la automedicación con AINEs en los pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía fue alta. Demostrando que existe asociación entre la automedicación con AINEs y el sexo, grado de instrucción, ingreso económico mensual, consumo de bebidas alcohólicas, la ocupación, el grado de dolor, la influencia social y de los medios de comunicación.²³

3.2 BASES TEÓRICAS

3.2.1 AUTOMEDICACIÓN

Etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo AUTO “Motu proprio” y el lexema MEDICATIO “medicinas, fármacos”. Así el prefijo pretende indicar: Modo propio sin mediar prescripción.²

El concepto de automedicación ha variado a lo largo del tiempo, según se haya considerado sólo los medicamentos de uso “sin receta” o también los medicamentos “de prescripción con receta” (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), e incluso los “remedios caseros” plantas medicinales, infusiones, etc.²⁴

Actualmente la Organización Mundial de la Salud define la automedicación como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo.²⁵

Este uso abusivo, negligente y fuera de prescripción, constituye un problema grave, ampliamente difundido, y contrario a las más elementales normas que regulan y protegen el cuidado de la salud.

Según Jaitt, en el año 2013 en un estudio realizado en el Instituto de Estudios sobre Políticas de Salud en Argentina el 82.0 % de las personas se automedica en distintas formas, y el 55.0 % ignora los riesgos potenciales a los que se encuentra expuesto con esta medida.²⁶

3.2.1.1 TIPOS DE AUTOMEDICACIÓN

AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA

Se entiende por automedicación farmacológica aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los fármacos sin ninguna intervención por parte del médico.

AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL

Tipo de conducta ante el dolor dental en el cual se utiliza productos de origen natural: vegetal, animal, mineral.

3.2.1.2 AUTOMEDICACIÓN EN ODONTOLOGÍA

En la práctica odontológica, observamos que muchos de nuestros pacientes concurren a la consulta habiendo agotado sin éxito todo tipo de autotratamiento que se sustentan fundamentalmente en el uso de analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), antibióticos y ansiolíticos, sin contar con medicamentos de acción local y otra medida alternativa de escasa efectividad.²⁶

En la mayor parte de los casos, quienes se automedican no tienen noción de las interacciones medicamentosas con otras drogas que puedan estar consumiendo, o de los efectos adversos, tanto anafilácticos, tóxicos o de acostumbamiento que genera dicha práctica.

Los analgésicos y AINES provocan el 11 % de los casos de insuficiencia renal atribuidos al consumo excesivo de fármacos. También suelen desencadenar gastritis y hemorragias digestivas en un 40 % de este tipo de sucesos que se observan en general en la práctica médica. En cuanto a los antibióticos, casi el 25 % de los envases que se consumen resultan de automedicación, no respetándose ni las dosis previstas por la experiencia clínica, ni los lapsos entre la toma, ni la duración que debe cursar el tratamiento para resultar efectivo.²⁵

La automedicación en el ámbito odontológico, con fármacos que precisan receta médica, es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la farmacia.²⁷

Por otro lado, el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842) en nuestro país agrava el problema, a pesar de que en su artículo 26° establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas solo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área. En el artículo 33° de la misma Ley se establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio de este por otro de igual acciones farmacológicas, así como indicar su correcto uso.²⁸

3.2.2 MEDICAMENTOS EN LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA

ANALGÉSICOS

Dentro de los analgésicos usados en odontología se recalca el uso del ácido acetil salicílico o aspirina y acetaminofén o paracetamol. El riesgo que el uso indiscriminado de la aspirina es el Síndrome de Reyes. Es un proceso grave que afecta al hígado y cerebro.²⁸

ANTIINFLAMATORIOS

Entre los que cabe destacar el diclofenaco y el ibuprofeno, debido sobre todo a su uso en el tratamiento del dolor de cualquier tipo.²⁹ El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La Hemorragia Digestiva Alta presenta una incidencia de 650 casos por millón de habitantes por año de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetilsalicílico y el resto a los AINES.³⁻¹¹

ANTIBIÓTICOS

Sustancias producidas por varias especies de microorganismos (bacterias, hongos, actinomicetes) que suprimen el crecimiento de otros microorganismos y eventualmente pueden destruirlos.³⁰

Las infecciones odontogénicas son una patología frecuente en la consulta odontológica. Se definen como enfermedades de origen infeccioso que afectan las funciones del sistema estomatognático y que, dependiendo de su gravedad, pueden inducir en el huésped el compromiso de órganos vitales por diseminación directa llevando a procesos crónicos e inclusive a la muerte. De acuerdo con la clasificación de los antibióticos según su estructura química encontramos diferentes grupos, como: Sulfamidas, penicilinas, celosporinas, aminoglucósidos, tetraciclinas, clorafenicol y macrólidos (eritromicina, claritromicina y azitromicina).³¹ Los principales antibióticos de

uso odontológico son: amoxicilina, azitromicina, clindamicina, metronidazol y tetraciclinas.³

3.2.3 RIESGOS QUE IMPLICAN LA AUTOMEDICACIÓN

Dentro de los riesgos que implica la automedicación es que se realiza sin la correspondiente prescripción y supervisión médica. Ya que no se tiene en cuenta que cada persona reacciona de una manera distinta ante el mismo medicamento y además puede que el padecimiento de una persona sea distinto de aquel a quien se le aconseja automedicarse.³²

Se considera a la automedicación como una de las formas de uso irracional de medicamentos, al constituir una terapéutica no controlada, que no permite un seguimiento del tratamiento de los pacientes, y que puede conllevar numerosos riesgos tales como:

- Elección incorrecta de los medicamentos, por un autodiagnóstico equivocado o bien por una identificación errónea.
- Uso o administración incorrectos: dosis, vía, duración, conservación, etc.; y riesgo de abuso o dependencia.
- Retraso en la asistencia médica apropiada, en los casos en que ésta sea realmente necesaria.
- Aparición de reacciones adversas o interacciones farmacológicas o utilización de asociaciones inadecuadas que podrían ser especialmente peligrosas en ancianos, niños, embarazadas y ciertos grupos de riesgo, que se manifiesta con distinta intensidad, yendo desde un dolor de cabeza, dolor de estómago, de un rash cutáneo a un shock anafiláctico que lo puede conducir a la muerte.⁷
- La resistencia a los antimicrobianos. El uso excesivo de antibióticos aumenta la resistencia a los antimicrobianos y el número de medicamentos que dejan de ser eficaces para combatir las enfermedades infecciosas. La resistencia prolonga las enfermedades y las estancias hospitalarias, y puede llegar a causar la muerte.²⁵

3.2.4 NIVEL SOCIOECONÓMICO

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación con otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.³³ No es una característica física y fácilmente informable, sino que se basa en la integración de distintos rasgos de las personas o sus hogares, cuya definición varía según países y momentos históricos.¹⁰

En Perú según la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM), el nivel socioeconómico se refiere a la división relativamente permanente y homogénea dentro de una sociedad, en que los individuos comparten sus estilos de vida y condiciones similares.⁸

3.2.4.1 NIVEL SOCIOECONÓMICO Y ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

El nivel socioeconómico juega un papel importante en la solicitud de servicios dentales, ya que no todas las personas poseen la misma capacidad de pago ante los servicios dentales y muchos de ellos se ven en la necesidad de truncar sus tratamientos una vez iniciados que trae como consecuencia deterioro de la salud bucal en un tiempo más corto.³⁴

Los programas y campañas existentes no permiten ofrecer alternativas de tratamiento sin bajar la calidad de los servicios, siendo afectados principalmente los grupos sociales más desprotegidos.³⁵ También con referencia a los efectos de la falta de recursos económicos sobre la salud de las personas, existe dos observaciones; la primera en términos generales aquellos que son pobres, en términos absolutos, sufren por lo general, más enfermedades, tienen un nivel superior de patologías, y en segundo lugar tienen una tasa de mortalidad más elevada de enfermedades de posible prevención, ya que una mayor pobreza reduce los valores de nutrición, vivienda y saneamiento y también reduce el acceso a la asistencia sanitaria.³⁶

Datos extraídos de informes y estudios publicados en diversas partes del mundo muestran la relación directa que existe entre el nivel de ingreso anual que poseen los individuos y la capacidad de acceder a atenciones odontológicas regulares. Por ejemplo, los niños que viven en áreas con mayor privación material y social tienen una menor probabilidad de tener atenciones odontológicas restauradoras. Las dificultades y problemas encontrados por las personas con bajos ingresos para acceder a tratamientos odontológicos están relacionados con el nivel de ingresos disponibles por parte de las familias.

Cuando los recursos son escasos, los tratamientos odontológicos pueden percibirse como un lujo inabordable por lo que suelen ubicarse muy abajo en una lista de prioridades cuando se compara con otros bienes o servicios esenciales. Por otro lado, las familias que tienen un nivel de ingresos limitado y han visto reducido su nivel de protección económica debido al desempleo pueden encontrar que su acceso a las atenciones odontológicas quede interrumpido.³⁷

3.2.4.2 CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES SOCIOECONÓMICOS

Según explica Javier Álvarez, investigador de Ipsos Apoyo, existe en el Perú una fórmula estándar que estableció en el 2003 la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM) para clasificar la categoría social al cual pertenece una persona. Se aplica un conjunto de preguntas referidas al principal sostén económico del hogar y respecto a la vivienda. Las respuestas a ellas serán representadas por un puntaje. La suma de los puntajes categoriza al hogar o persona en un estrato socioeconómico, refiere Álvarez. Asimismo, entre las variables que evalúa la fórmula de APEIM figuran: tipo de vivienda, material predominante en su casa, posesión de la vivienda, servicios públicos, grado de instrucción del jefe del hogar, posesión de bienes (cocina, teléfono fijo, lavadora, refrigeradora y computadora), hacinamiento (habitaciones para dormir y miembros del hogar), acceso

a la salud. Refiere también que los ingresos mensuales por integrante en un hogar del nivel socioeconómico A ascienden a S/.10.720, mientras que uno de B registra unos S/.2.990 mensuales. Los niveles C, D y E alcanzan los S/.1.420, S/.1.030 y S/.730, respectivamente ⁹

CATEGORIZACION POR NIVEL SOCIOECONOMICO	
NIVEL A	ALTO
NIVEL B	MEDIO
NIVEL C	BAJO SUPERIOR
NIVEL D	BAJO INFERIOR
NIVEL E	MARGINAL

FUENTE: Niveles socioeconómico 2010 Lima Metropolitana-APEIM

3.2.4.3 NIVEL SOCIOECONÓMICO EN EL DISTRITO DE BREÑA

El área de estudio es el Hospital Nacional Arzobispo Loayza que brinda atención en los servicios de Consultorios Externos, Emergencia y Hospitalización se encuentra ubicado en el distrito de Breña. Según la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM) en el año 2017. El 43.6% de la población del distrito de breña se encuentra en un nivel socioeconómico bajo superior, el 31.0 % se encuentra en el nivel socioeconómico medio y el 20.1% se encuentra en el nivel socioeconómico bajo inferior, el 2.8 % se encuentra en nivel socioeconómico alto mientras un 2.5% se encuentra en un nivel socioeconómico marginal.³⁸

El material que predomina en sus viviendas como techo es de un 73.9% de concreto armado, un 20.4% planchas de calamina, fibra de cemento o similares, un 3.8% madera, un 1.3% caña o estera con torta de barro, un 0.3% estera mientras que un 0.2% tiene otro tipo de material en sus viviendas. Los servicios con que cuenta su vivienda son de 91.2% cuenta con desagüe dentro de su vivienda, el 2.7% tiene un pozo séptico, el 2.2% tiene letrina, el 1.5% tiene una red pública de desagüe fuera de su vivienda, mientras que 1.5 % tienen otros tipos, un 0.9% no cuenta. ³⁸

Según el INEI en su estudio según ingreso per cápita por hogares en el año 2016. El 61.7 % de la población de los habitantes del distrito de breña reciben mensualmente un ingreso per cápita de S/ 899,00 - 1 330,09 encontrándose dentro de un nivel socioeconómico medio ,mientras que un 36.7% reciben un ingreso per cápita de S/ 1330,10 - 2 192,19 encontrándose dentro de un nivel socioeconómico medio alto ,el 1.3% de la población reciben un ingreso per cápita S/ 575,70 - 898,99 encontrándose dentro de un nivel socioeconómico medio bajo y un 0.2 % de la población reciben un ingreso per cápita menor de S/575.69 encontrándose dentro de un nivel socioeconómico bajo .³⁹

3.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Automedicación: Según la OMS, selección y uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo.

Nivel socioeconómico: Se refiere a la división relativamente permanente y homogénea dentro de una sociedad, en que los individuos comparten sus estilos de vida y condiciones similares.

3.4 HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación: El nivel socioeconómico medio y bajo, guarda asociación con la automedicación de los pacientes que acuden a los servicios de Odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE CONTROL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA	TIPO DE ESCALA
Edad	Cronológica	Años vividos	18 -25 años 25-45 años 45-60 años	Cualitativa Nominal
Sexo	Antropomórfico	Características biofísicas	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA	TIPO DE ESCALA
NIVEL SOCIOECONÓMICO Se refiere a la división relativamente permanente y homogénea dentro de una sociedad, en que los individuos comparten sus estilos de vida y condiciones similares.	Promedio de ingreso mensual	Alto Medio Bajo superior Bajo inferior Marginal*	Cualitativa Ordinal
	Grado de instrucción		
	Material predominante (Pared y Techo)		
	Tipo de vivienda		
	Abastecimiento de agua en su hogar		
	Servicios en su vivienda		
	Actividad laboral		

**FUENTE: Niveles socioeconómico 2010 Lima Metropolitana-APEIM*

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	TIPO DE ESCALA
AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA Selección y uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por el mismo.	Administración del medicamento	Administración de medicamentos sin receta medica	SI NO	Cualitativa Nominal
		Tipo de medicamento	Analgésicos Antiinflamatorios Antibióticos Otros	Cualitativa Nominal
		Frecuencia en la toma	Nunca Algunas veces Siempre	Cualitativa Ordinal
	Adquisición del medicamento	Procedencia del medicamento	Padres o parientes Amigos Farmacéutico Profesional de la salud Por decisión propia	Cualitativa Nominal
		Tipo de automedicación	Automedicación farmacológica Automedicación tradicional Ambas	Cualitativa Nominal

IV. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio descriptivo, transversal.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población

La población de estudio fueron personas adultas de ambos sexos entre 18-60 años, que acuden a los servicios de Odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que según el último ASIS₄₀ realizado en el año 2015 donde nos indican que 17664 pacientes fueron atendidos en el servicio de odontología.

4.2.2 Muestra

Se calculo en base a la información dada por el ASIS₄₀ del año 2015 realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza donde nos indican que 17664 pacientes fueron atendidos en el año 2015 en el servicio de odontología de ellos en estomatología clínica fueron atendidos 9415. Siendo la población atendida durante un mes de aproximadamente 784 pacientes, aplicando la fórmula para dicha población obtenemos una muestra de 257 pacientes, determinada por la siguiente formula.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N-1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Descripción:

n: tamaño de la muestra requerida

N: Población o universo

E: Error de estimación (5 %)

Z: Nivel de confianza (1.96)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{784 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{783 \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n=257.71$$

4.2.2.1 Unidad de muestreo

La unidad de muestreo estuvo conformada por personas adultas entre 18-60 años que acuden a los servicios de Odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

4.2.4 Tipo de muestreo

El método de muestreo utilizado para la selección de la muestra fue no probabilístico por casos.

4.2.5 Criterio de inclusión

- Ser mayor de edad
- Tener dominio del idioma español
- Que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado
- Ser psicológicamente apto

4.2.6. Criterios de exclusión

- Presentar alguna condición psíquica o mental perceptible que le imposibilite comunicarse, contestar con exactitud y veracidad.
- Se excluirá al profesional de la salud
- Menor de edad

4.3 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICA

La metodología considero personas entre rango de edad de 18 a 60 años que hayan tomado algún medicamento sin receta en los últimos 6 meses y que además aceptaran voluntariamente participar en la investigación.

La investigación se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza por medio de una encuesta a los pacientes que se encontraban en la sala de espera del servicio de odontología.

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario. Tomando como referencia un cuestionario utilizado en una investigación similar ³⁻¹¹ realizándose algunas modificaciones y siendo sometido a un juicio de expertos.

La estructura del cuestionario constó de las siguientes partes:

Parte 1: Datos de filiación.

Parte 2: Datos de automedicación.

Compuesta por 9 preguntas y permitió recopilar información sobre el tipo de automedicación, el tipo de medicamento, el ultimo síntoma o molestia por el cual se automedico, la frecuencia y si la persona que se automedica tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse.

Parte 3: Datos sobre el nivel socioeconómico.

Esta parte consto de 7 preguntas cerradas de respuesta múltiple; las cuales a través de una tabla de puntajes determinaran el nivel socioeconómico de los pacientes. Cada pregunta tuvo 5 alternativas de respuesta y a cada alternativa le corresponderá un puntaje. La determinación del nivel socioeconómico de los individuos encuestados fue establecida mediante la suma de los puntajes obtenidos por cada individuo. La escala del nivel socioeconómico fue tomada de la Asociación peruana de empresas y mercados (APEIM)⁸.

En el anexo 03 se presenta la asignación de puntos de cada alternativa.

El proceso de recolección de datos se realizó en el mes de octubre del año 2018. Se aplicó la encuesta a las personas que se encontraban disponibles que cumplieron con los criterios de inclusión.

Elaboración del instrumento: El instrumento fue elaborado tomando como referencia base los estudios realizados por Aguedo³. Las preguntas fueron modificadas para el presente estudio de acuerdo con los objetivos que teníamos planteado

Una vez elaborada la encuesta se realizó una prueba piloto tomando el 10 % de la muestra establecida en el estudio. Se sometió el instrumento modificado a un juicio de expertos conformado por 3 especialistas quienes dieron su aprobación del presente instrumento. Así se determinó la objetividad y claridad de las preguntas, y se realizaron las correcciones necesarias en aquellas preguntas que presentaron lenguaje técnico y confuso con poca claridad.

Realizada las modificaciones correspondientes por parte del investigador y los asesores

de la investigación, se procedió a realizar la recolección de datos de la muestra establecida.

4.4 PROCESAMIENTO DE DATOS

Luego de aplicar las fichas de recolección de datos (encuestas) a los pacientes, los mismos fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 20.

4.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se utilizaron tablas de distribución de frecuencias, gráficos en barras de acuerdo con cada tabla, y análisis estadísticos de los datos obtenidos usando la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson.

V. RESULTADOS

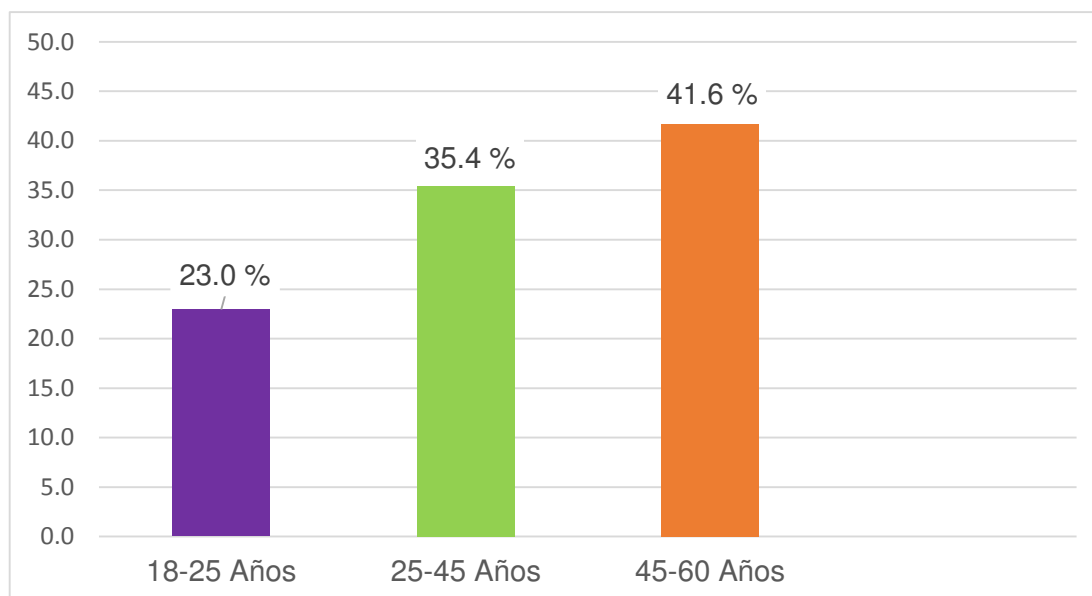
TABLA 1: Distribución de frecuencia y porcentaje según edad de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
18-25 Años	59	23.0 %
25-45 Años	91	35.4 %
45-60 Años	107	41.6 %
Total	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se observa el mayor porcentaje en el grupo etáreo de 45-60 años (41.6%) y el menor porcentaje en el grupo etáreo de 18-25 años (23.0 %).

FIGURA 1: Distribución según edad de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

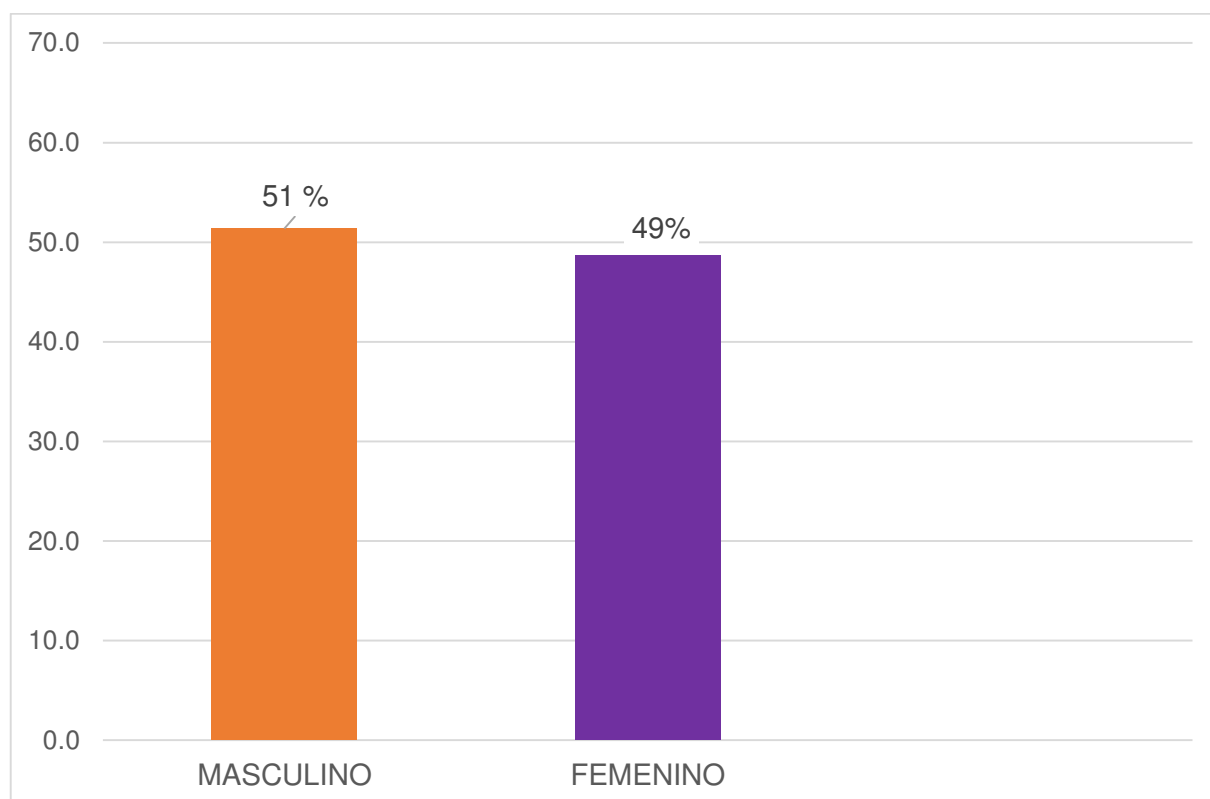
TABLA 2: Distribución de frecuencia y porcentaje según sexo de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	132	51.4
FEMENINO	125	48.6
Total	257	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se observa que el mayor porcentaje de personas encuestadas son de sexo masculino (51.4%) y el menor porcentaje de sexo femenino (48.6%).

FIGURA 2: Distribución según sexo de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

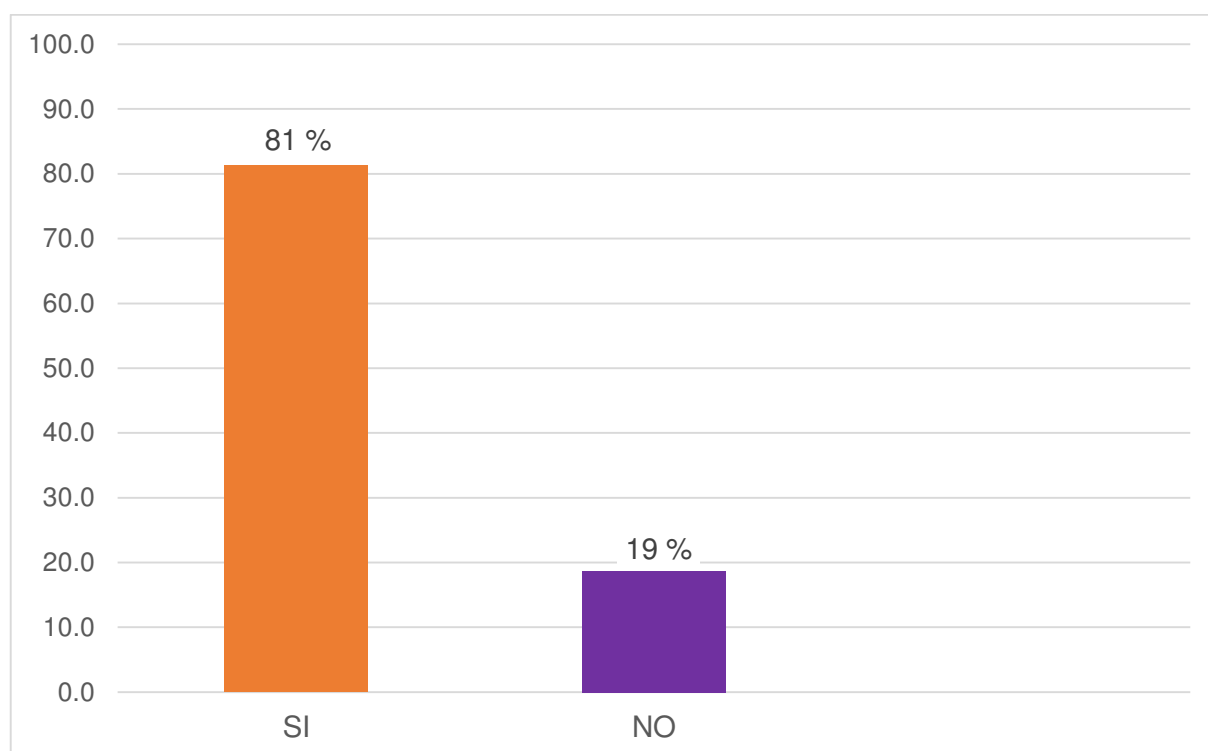
TABLA 3: Distribución de frecuencia y porcentaje según la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018

AUTOMEDICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
SI	209	81.3
NO	48	18.7
Total	257	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se observa que el mayor porcentaje de personas encuestadas se automedican (81.3%) mientras que el menor porcentaje no se automedica (18.7%).

FIGURA 3: Distribución según la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

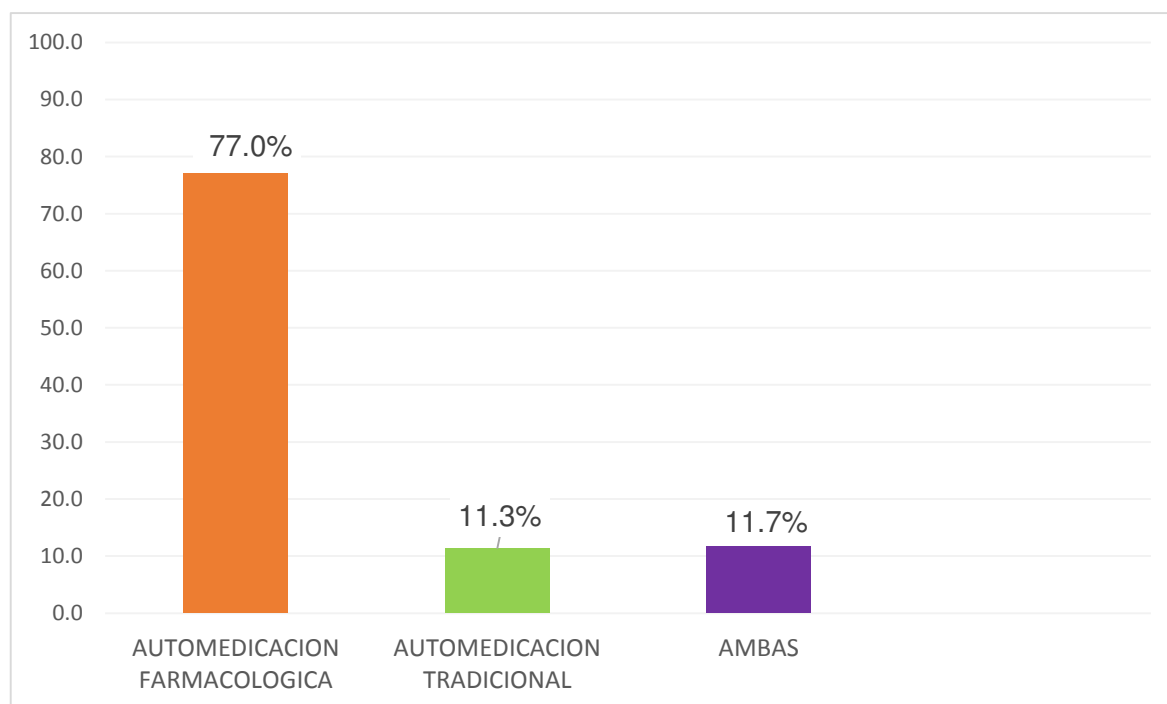
TABLA 4: Distribución de frecuencia y porcentaje según el tipo de automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018

TIPO DE AUTOMEDICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
AUTOMEDICACIÓN FARMACOLOGICA	198	77.0%
AUTOMEDICACION TRADICIONAL	29	11.3%
AMBAS	30	11.7%
Total	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se observa que el mayor porcentaje de automedicación fue la de tipo farmacológica (77.0 %) mientras que el menor porcentaje la de tipo tradicional (11.3%).

FIGURA 4: Distribución según el tipo de automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

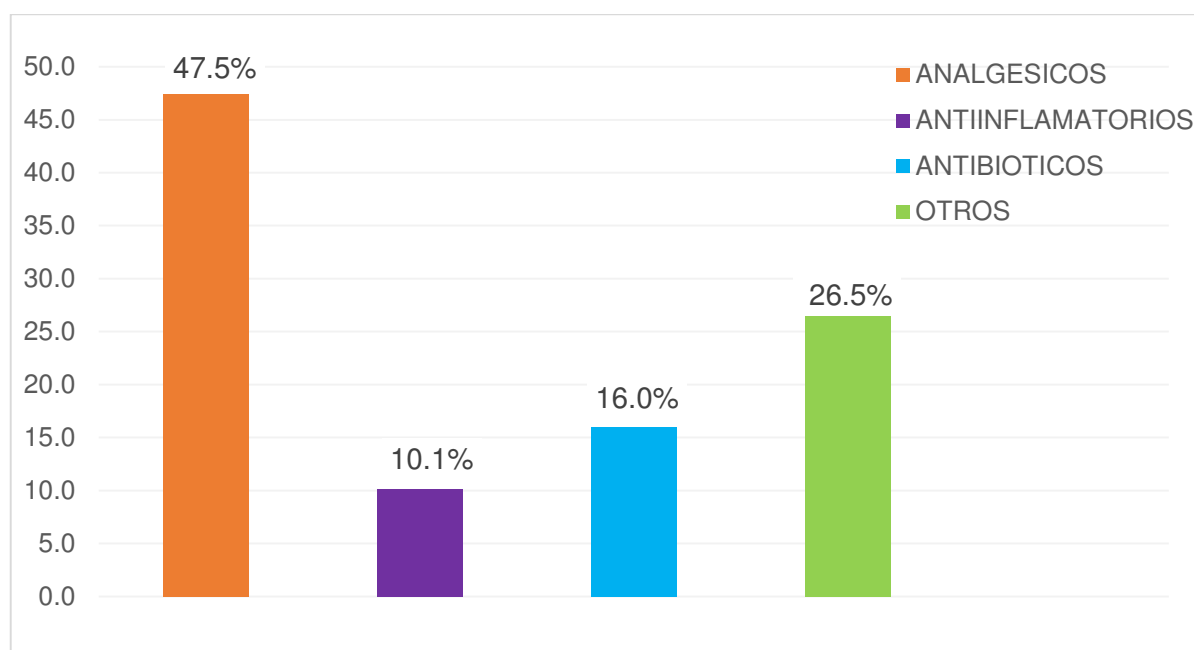
TABLA 5: Distribución de frecuencia y porcentaje según el tipo de medicamento de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018

TIPO DE MEDICAMENTO	Frecuencia	Porcentaje
ANALGESICOS	122	47.5
ANTIINFLAMATORIOS	26	10.1
ANTIBIOTICOS	41	16.0
OTROS	68	26.5
Total	257	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se observa que el tipo de medicamento más utilizado en la automedicación son los analgésicos (47.5%) a diferencia del menos utilizado que son los antiinflamatorios (10.1%).

FIGURA 5: Distribución según el tipo de medicamento de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

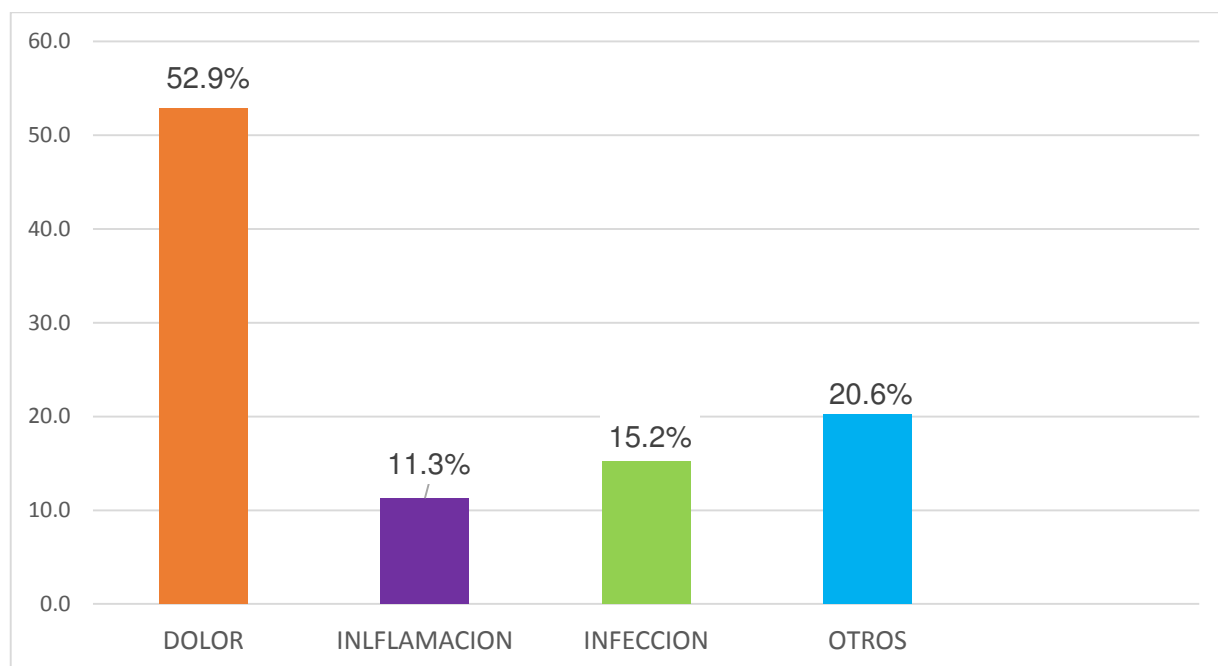
TABLA 6: Distribución de frecuencia y porcentaje según el motivo de automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018

MOTIVO	Frecuencia	Porcentaje
DOLOR	136	52.9%
INFLAMACIÓN	29	11.3%
INFECCIÓN	39	15.2%
OTROS	5	20.6%
Total	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se observa que el principal motivo de automedicación es el dolor (52.9%) mientras que en menor porcentaje es la inflamación (11.3%)

FIGURA 6: Distribución según el motivo de automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

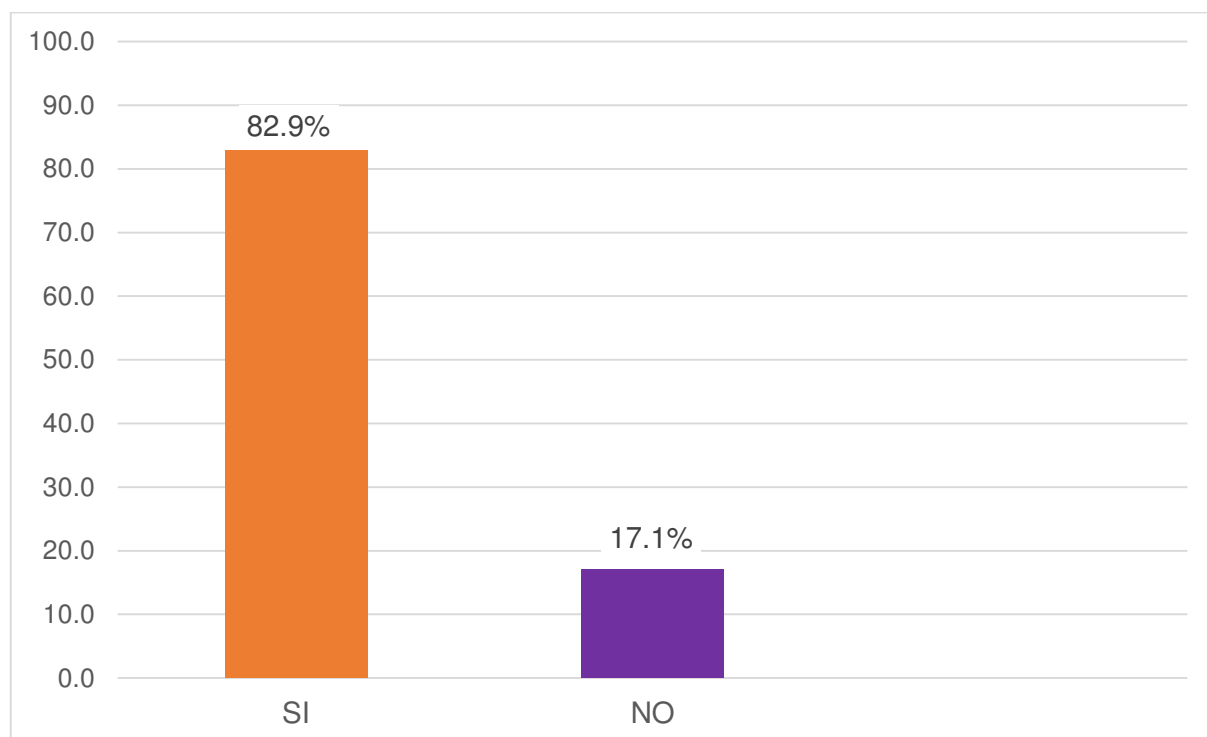
TABLA 7: Distribución de frecuencia y porcentaje según la efectividad de la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018

EFFECTIVIDAD	Frecuencia	Porcentaje
SI	213	82.9%
NO	44	17.1%
Total	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se encontró mayor eficacia (82.9%) en la automedicación a diferencia de la no eficacia (17.1%)

FIGURA 7: Distribución según la efectividad de la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

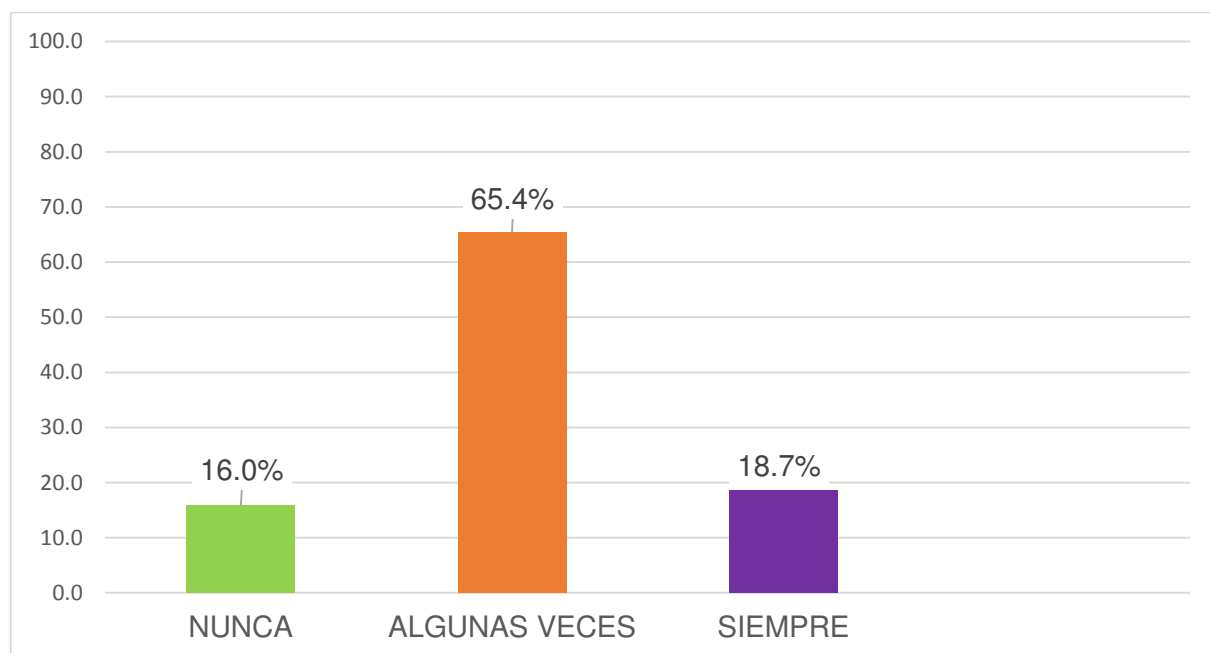
TABLA 8: Distribución de frecuencia y porcentaje según la frecuencia en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018

FRECUENCIA	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	41	16.0%
ALGUNAS VECES	168	65.4%
SIEMPRE	48	18.7%
Total	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se encontró el mayor porcentaje en la persona que se automedica “algunas veces” (65.4%) mientras un menor porcentaje en las que” nunca” (16.0%) se automedican.

FIGURA 8: Distribución según la frecuencia en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

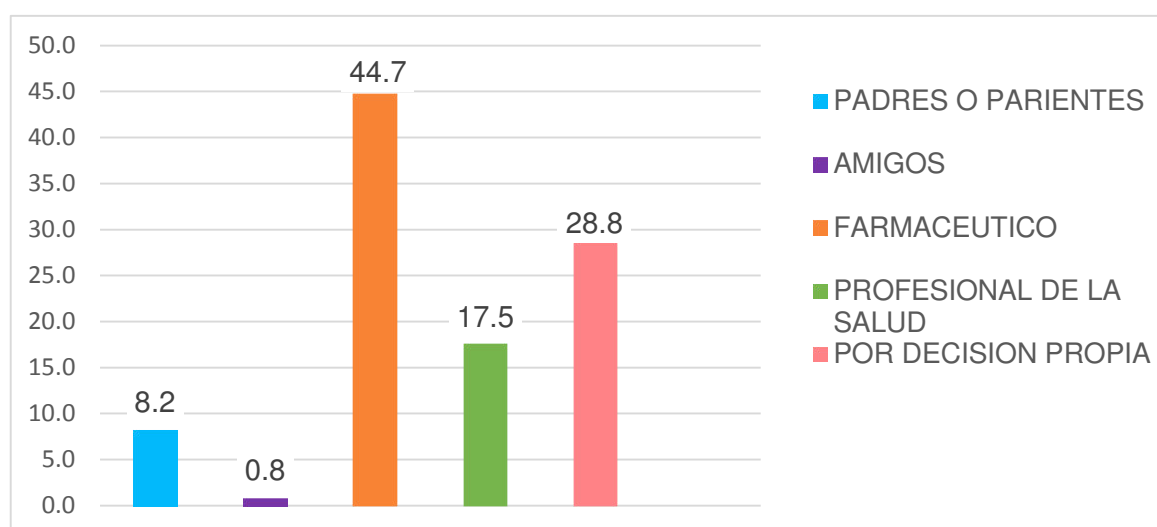
TABLA 9: Distribución de frecuencia y porcentaje según la persona que aconsejo en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018

PERSONA QUE ACONSEJO	Frecuencia	Porcentaje
PADRES O PARIENTES	21	8.2%
AMIGOS	2	0.8%
FARMACÉUTICO	115	44.7%
PROFESIONAL DE LA SALUD	45	17.5%
POR DECISION PROPIA	74	28.8%
Total	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

El farmacéutico (44.7%) fue la persona que en mayor porcentaje aconsejo la automedicación ,mientras que los amigos (0.8%) aconsejaron la automedicación en un menor porcentaje.

FIGURA 9: Distribución según la persona que aconsejo en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

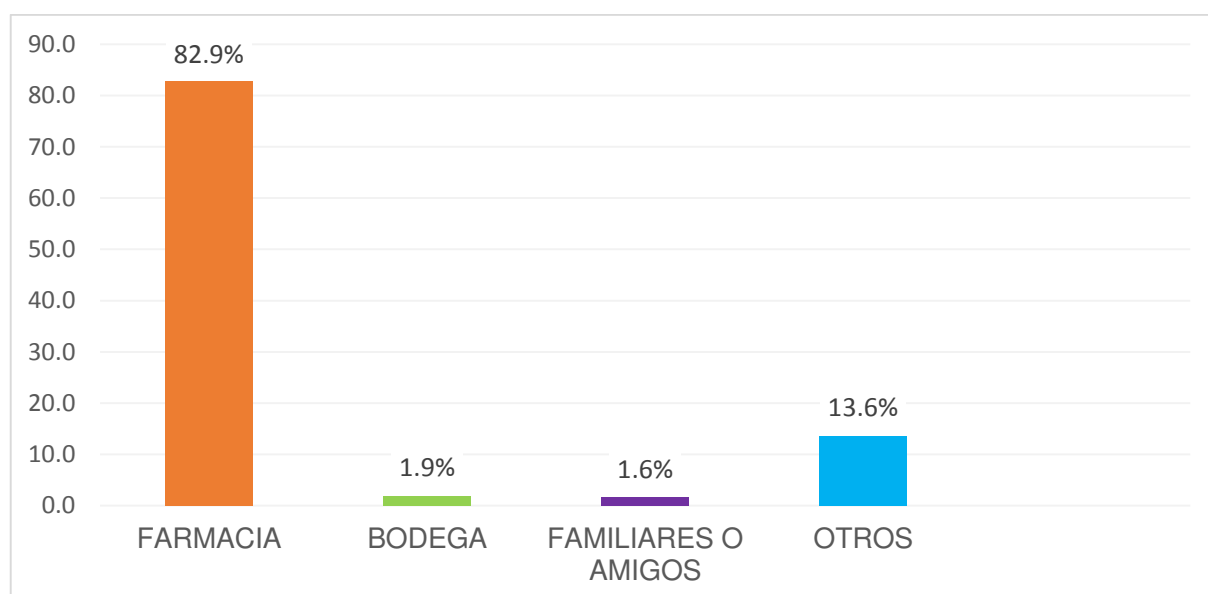
TABLA 10: Distribución de frecuencia y porcentaje según el lugar de adquisición en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018

LUGAR DE ADQUISIÓN	Frecuencia	Porcentaje
FARMACIA	213	82.9%
BODEGA	5	1.9%
FAMILIARES O AMIGOS	4	1.6%
OTROS	35	13.6%
Total	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se observa que el mayor porcentaje de lugar de adquisición de medicamentos es la farmacia (82.9%) mientras que el menor porcentaje de adquisición son los amigos (1.6%).

FIGURA 10: Distribución según el lugar de adquisición en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

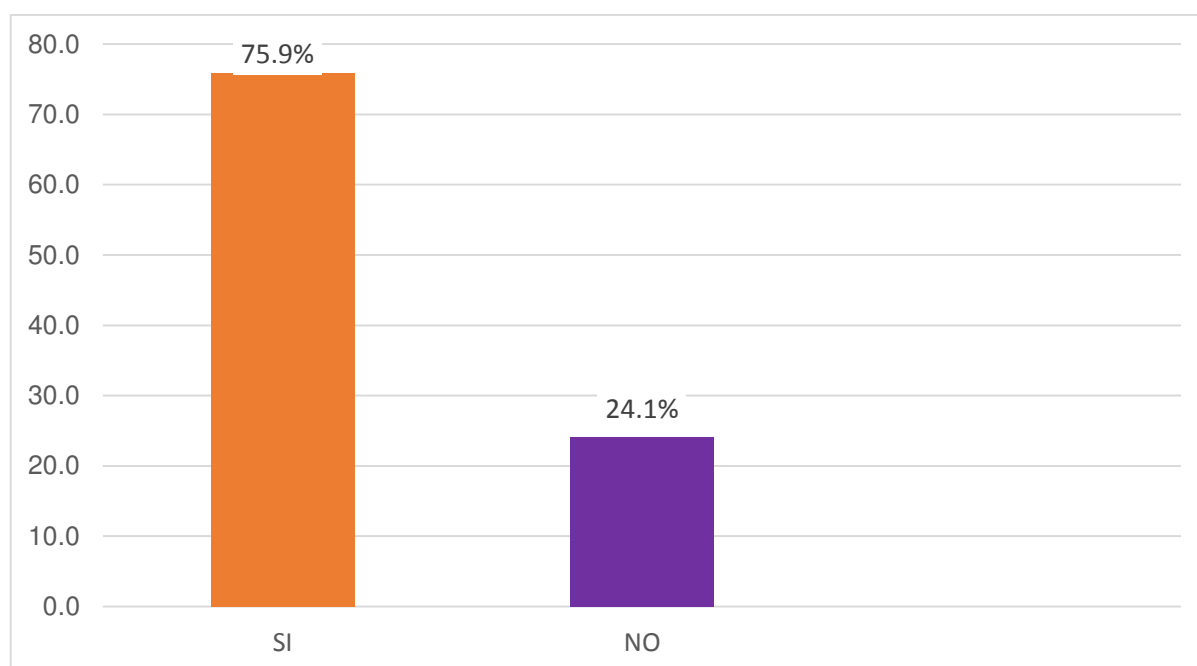
TABLA 11: Distribución de frecuencia y porcentaje según el conocimiento de riesgos en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018

CONOCIMIENTO DE RIESGOS	Frecuencia	Porcentaje
SI	195	75.9%
NO	62	24.1%
Total	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se encontró que 195 personas (75.6%) tenían conocimientos de los riesgos que implican automedicarse a diferencia de 62 personas (24.1%) que no tenían conocimientos de los riesgos que implican automedicarse.

FIGURA 11: Distribución según el conocimiento de riesgos en la automedicación de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

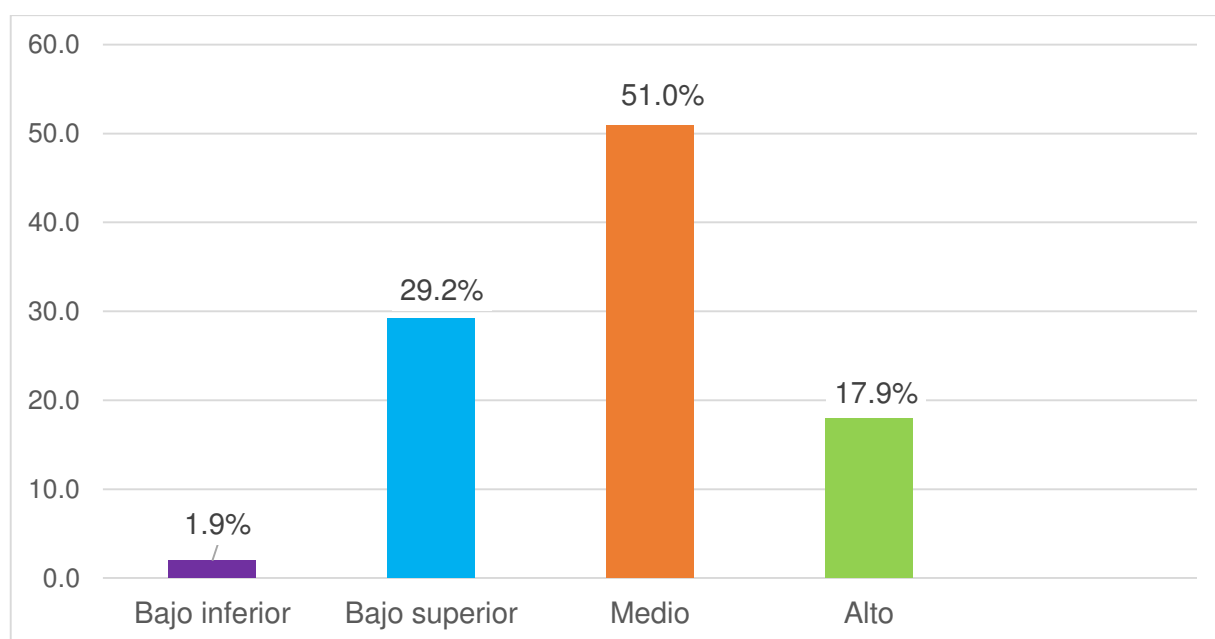
TABLA 12: Distribución de frecuencia y porcentaje según el nivel socioeconómico de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018

NIVEL SOCIOECONÓMICO	Frecuencia	Porcentaje
Bajo inferior	5	1.9 %
Bajo superior	75	29.2%
Medio	131	51.0%
Alto	46	17.9%
Total	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se observa que el mayor porcentaje de personas encuestadas pertenecen a un nivel socioeconómico medio (51%) mientras que un menor porcentaje pertenece a un nivel bajo inferior (1.9%).

FIGURA 12: Distribución según el nivel socioeconómico de las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

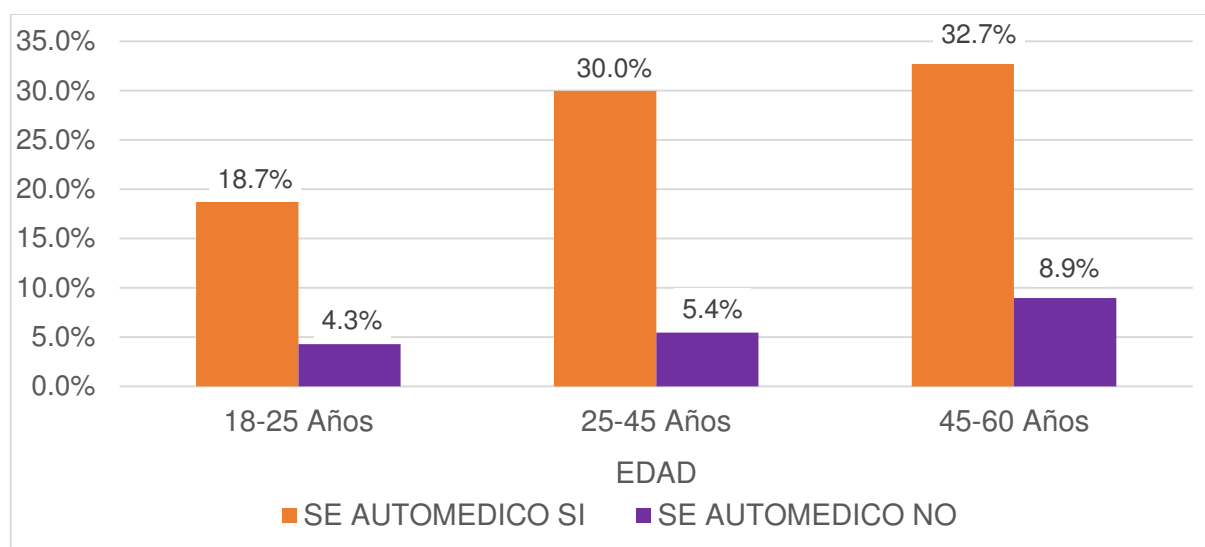
TABLA 13: Automedicación en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según edad

			SE AUTOMEDICO				TOTAL	
			SI		NO			
EDAD			N	%	N	%	N	%
18 -25	AÑOS		48	18.7%	11	4.3%	59	23.0%
25-45	AÑOS		77	30.0%	14	5.4%	91	35.4%
45-60	AÑOS		84	32.7%	23	8.9%	107	41.6%
	TOTAL		209	81.3%	48	18.7%	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se observa el (32.7 %) se automedico siendo del grupo etáreo de 45-60 años mientras que el menor porcentaje de automedicación se dio en el grupo etáreo de 18-25 años (18.7%). Se evaluó a través de la prueba de Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95 %, concluyéndose que no existe asociación significativa $P > 0.05$ (0.546) entre el grupo etáreo y la automedicación.

FIGURA 13: Automedicación en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según edad



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

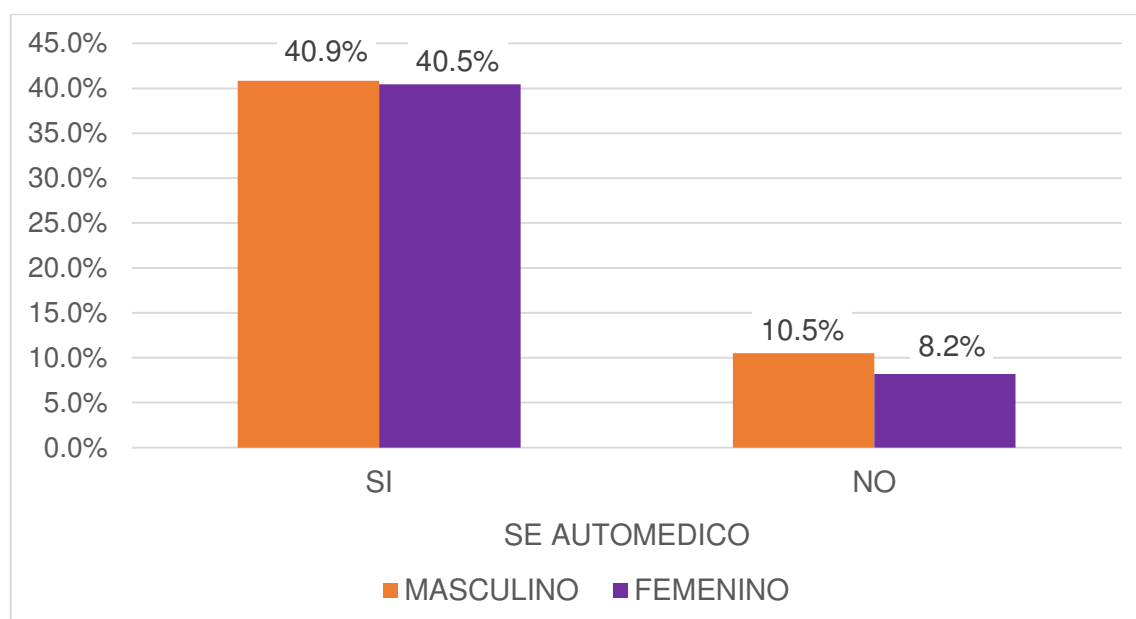
TABLA 14: Automedicación en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según sexo

		SE AUTOMEDICO				Total	
		SI		NO			
SEXO		N	%	N	%	N	%
	MASCULINO	105	40.9%	27	10.5%	132	51.4%
	FEMENINO	104	40.5%	21	8.2%	125	48.6%
	Total	209	81.3%	48	18.7%	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se observa que el (40.9%) se automedica perteneciendo al sexo masculino, mientras que el menor porcentaje de automedicación se da en el sexo femenino (40.5%). Se evaluó a través de la prueba de Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95 %, concluyéndose que no existe asociación significativa $P > 0.05$ (0.452)

FIGURA 14: Automedicación en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según sexo



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

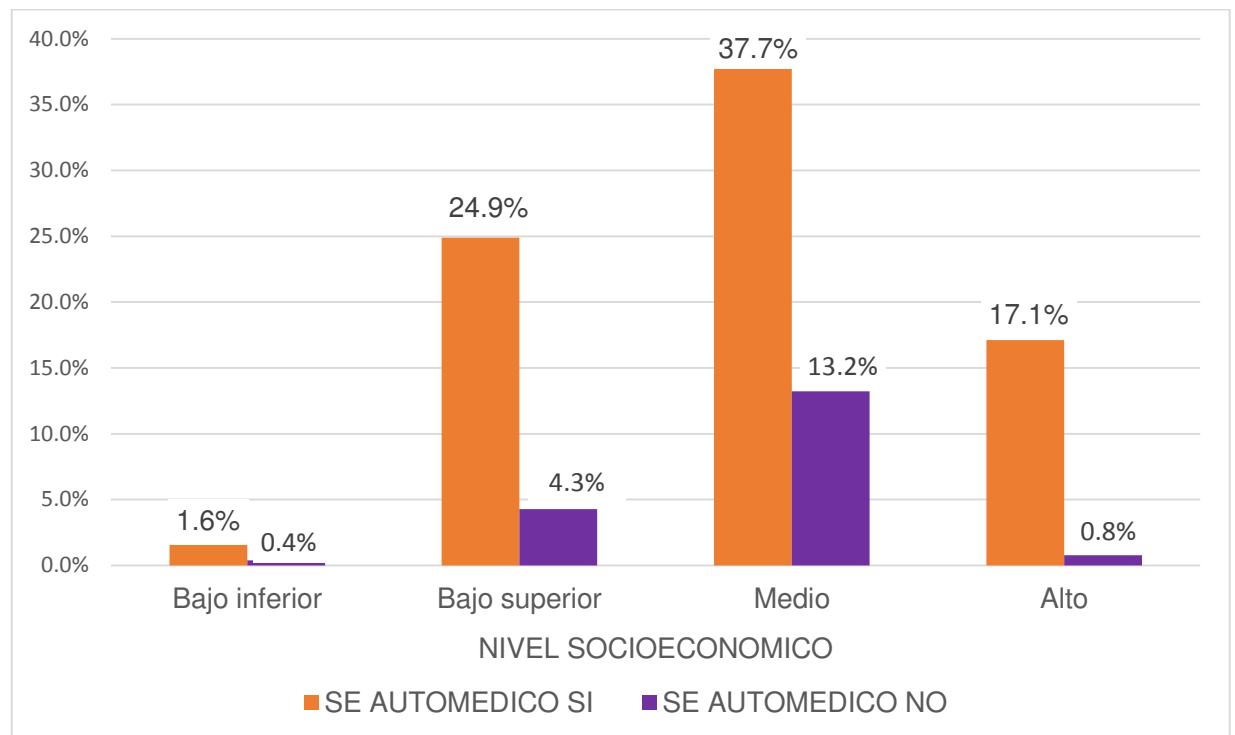
FIGURA 15: Automedicación en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según nivel socioeconómico

		SE AUTOMEDICO				Total	
		SI		NO			
NIVEL SOCIOECONÓMICO		N	%	N	%	N	%
	Bajo inferior	4	1.6%	1	0.4%	5	1.9%
	Bajo superior	64	24.9%	11	4.3%	75	29.2%
	Medio	97	37.7%	34	13.2%	131	51%
	Alto	44	17.1%	2	0.8%	46	17.9%
Total		209	81.3 %	48	18.7%	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se observa que el mayor porcentaje de automedicación se da en el nivel socioeconómico medio (37.7%), mientras que el menor porcentaje de automedicación se da en el nivel socioeconómico bajo inferior (1.6%) Se evaluó a través de la prueba de Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95 %, concluyéndose que si existe asociación significativa $P < 0.05$ (0.009) entre el nivel socioeconómico y automedicación.

FIGURA 15: Automedicación en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según nivel socioeconómico



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

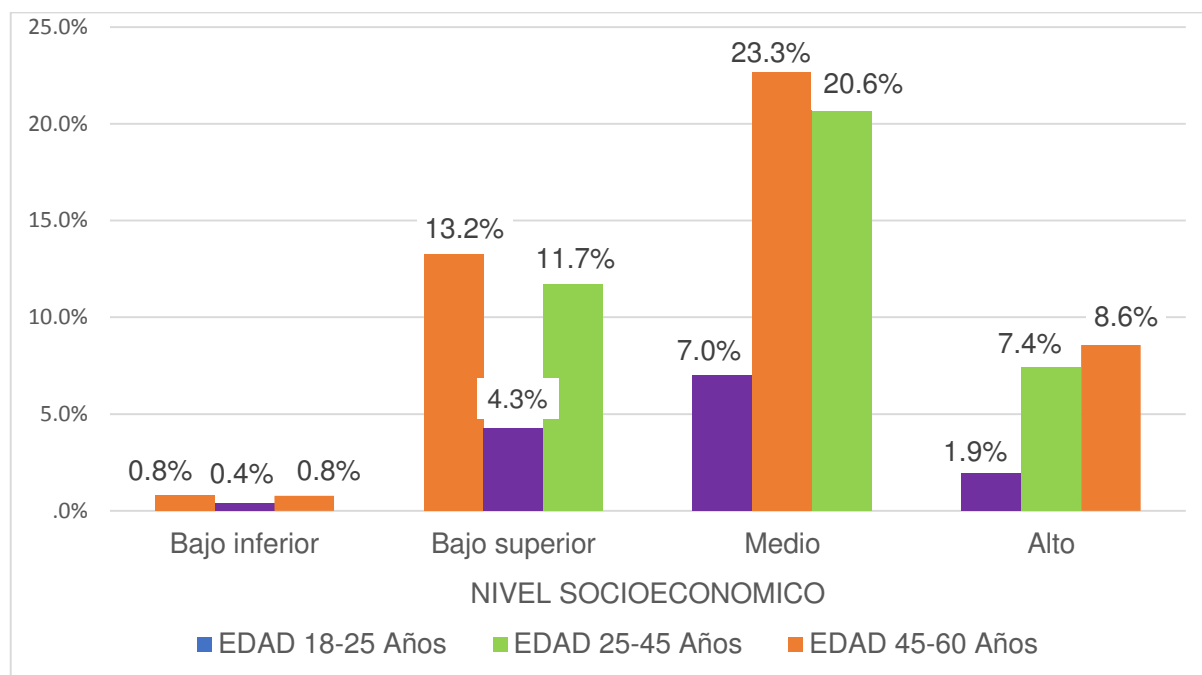
TABLA 16: Nivel socioeconómico en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según edad

		NIVEL SOCIOECONÓMICO									
		Bajo inferior		Bajo superior		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD	18-25 Años	2	0.8%	34	13.2%	18	7.0%	5	1.9%	59	23.0%
	25-45 Años	1	0.4%	11	4.3%	60	23.3%	19	7.4%	91	35.4%
	45-60 Años	2	0.8%	30	11.7%	53	20.6%	22	8.6%	107	41.6%
	Total	5	1.9%	75	29.2%	131	51.0%	46	17.9%	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se observa que el mayor porcentaje de personas encuestadas del grupo etáreo de 18-25 años se encuentran en el nivel socioeconómico bajo superior (13.2%), mientras que en el grupo etáreo de 25-45 años el mayor porcentaje se encontró en el nivel socioeconómico medio (23.3%) y en grupo etáreo de 45-60 años el mayor porcentaje se encontró en el nivel socioeconómico medio (20.6 %). Se evaluó la relación entre el grupo etáreo y el nivel socioeconómico través de la prueba de Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95 % concluyéndose que si existe asociación significativa $P < 0.05$ (0.000).

FIGURA 16: Nivel socioeconómico en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según edad



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

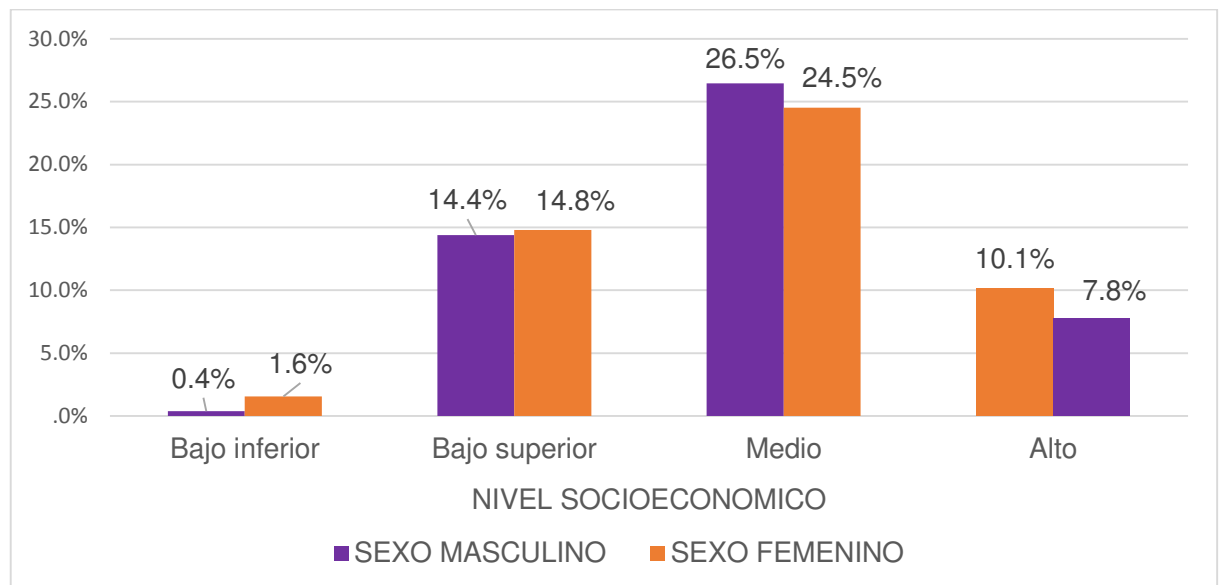
TABLA 17: Nivel socioeconómico en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según sexo

		NIVEL SOCIOECONÓMICO									
		Bajo inferior		Bajo superior		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO	MASCULINO	1	0.4 %	37	14.4%	68	26.5%	26	10.1%	132	51.4%
	FEMENINO	4	1.6%	38	14.8%	63	24.5%	20	7.8%	125	48.6%
	Total	5	1.9%	75	29.2%	131	51.0%	46	17.9%	257	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL

Se observa mayor porcentaje de personas encuestadas del sexo masculino pertenecen al nivel socioeconómico medio (26.5%) mientras del sexo femenino el mayor porcentaje pertenecen al nivel socioeconómico medio (24.5%). Se evaluó la relación entre el sexo y el nivel socioeconómico través de la prueba de Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95 % concluyéndose que no existe asociación significativa $P > 0.05$ (0.458) .

Figura 17: Nivel socioeconómico en personas que acuden a los servicios de odontología del HNAL en el año 2018 según sexo



Fuente: Encuesta aplicada a las personas que se acuden a los servicios de odontología del HNAL

VI. DISCUSIÓN

Dentro de los resultados obtenidos tenemos que el 81.3 % de la población encuestada se automedican frente a un 18,7 % que no se automedican, concordando con los estudios realizados por Luza (72,2%), Buchelli (76,0%), Ramos (90,1%), Nogueira (100,0%), Mavila (89,2%), Gómez (94,7%), Aguedo (72,75%) quienes encontraron mayor porcentaje de personas que se automedican.

El tipo de automedicación más prevalente en el estudio es la farmacológica con un 77,0 % sobre la tradicional con un 11,3 % estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Buchelli (74,34%) y Aguedo (64.61%) quienes encontraron mayor porcentaje de automedicación de tipo farmacológica. Difiere con el estudio de Luza (24,0 %) que encontró menor porcentaje en la automedicación de tipo farmacológica.

El tipo de medicamento más utilizado son los analgésicos con un 47,5 %, este resultado concuerda con el estudio de Zapata (62,5%). Difiere con Becerra (72,0%) quien encontró mayor porcentaje en el uso de antiinflamatorios.

Los farmacéuticos son las personas que más recomendaron la automedicación con un 44,7% este resultado concuerda con el estudio de Gómez (54,58%) y Aguedo (36,80%).

El lugar donde se adquiere mayormente el medicamento es en la farmacia 82,9% esto concuerda con el estudio de Llanos (66,18%) y Aguedo (78.0%).

El grupo etáreo con mayor prevalencia de automedicación es el grupo etáreo de 45-60 años con un 32,7%, difiere con Ramos que encontró el mayor porcentaje en el grupo etáreo de 26-35 años (31,12%), Mavila encontró el mayor porcentaje en el grupo etáreo de 18-29 años (42,1%) y Aguedo que encontró el mayor porcentaje en el grupo etáreo menor a 30 años (39,86%).

El sexo que en mayor porcentaje se automedica es el masculino con un 51,4% estos resultados difieren de Aguedo (40,50%), Mavila (51,6%) Ramos (59,37%) y Gómez

(53.87%) quienes encontraron un mayor porcentaje de automedicación en el sexo femenino.

El 37,7% de personas que se automedican pertenecen a un nivel socioeconómico medio concordando con Luza (48,2% y Carrión (33,3%) quienes encontraron que el nivel socioeconómico medio fue el que más se automedico, difieren con los estudios de Buchelli (53,98%) ,Pari (26,4%),Mestanza (66,7%),Becerra (34%) y Zapata (63,7%) quienes encontraron un mayor porcentaje en el nivel socioeconómico bajo .

VII. CONCLUSIONES

- La prevalencia de automedicación es de 81,3% en las personas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- El mayor porcentaje de las personas encuestadas pertenece a un nivel socioeconómico medio 51,0%.
- El tipo de medicamento más usado en la automedicación odontológica fueron los analgésicos con un 47,5 % .
- El nivel socioeconómico con mayor porcentaje de automedicación odontológica fue el nivel socioeconómico medio con un 37,7% de las personas encuestadas.
- Se concluye que existe una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la automedicación.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un estudio sobre los principales efectos secundarios de los medicamentos utilizados en la automedicación odontológica tanto farmacológicos como tradicionales.
- Realizar un estudio sobre los antibióticos que más se usan en la automedicación odontológica.
- Realizar un estudio sobre los analgésicos que más se usan en la automedicación odontológica.
- Realizar un estudio sobre los antiinflamatorios que más se usan en la automedicación odontológica.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre las interacciones farmacológicas en pacientes con alguna condición sistémica.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. López JJ, Dennis R, Moscoso SM. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Rev. Salud pública. 2009; 11(3): 432-442.
2. Laporte JR. Automedicación: la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo. Med Cin (Barc).1997;109. :795-796
3. Aguedo AA., Chein S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2007.142p
4. Becerra JD. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel. [Tesis] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;2014 .58p
5. Mavila JT, Cárdenas JD. Algunos factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos. [Tesis] Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.71p
6. Maguiña C. Uso racional de antibióticos. Tercera edición. Lima-Perú; 2013.500p
7. Mini E. et al. Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 29(2): 212-17.
8. Niveles socioeconómico 2010 Lima Metropolitana-APEIM; [Internet] Disponible en: <http://nivelessocioeconomicos.blogspot.com/>
9. IPSOS -APOYO. Pirámide Socioeconómica de Lima Metropolitana; [Internet] Citado Oct-2011 Disponible en: elcomercio.pe/economia/personal/como-se-define-que-persona-pertenezca-determinado-nivel-socioeconomico-noticia-1322839

10. Buchelli CD. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos en la USEE-UNT. [Tesis]. Universidad Nacional de Trujillo;2010.77p
- 11.Pari RC. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.83p
- 12.Luza LF. Manejo del dolor dental en relación con el nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona Urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.83p
- 13.Páucar E, Segundo M. Determinación de los factores que conllevan a la automedicación con antibióticos en dos establecimientos farmacéuticos de una cadena de boticas. [Tesis]. Universidad Wiener; 2012.78p
- 14.Llanos LF et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Med Hered .2001;12: 127-133.
- 15.Martínez LC. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un Hospital Público en Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.62p
16. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Rev. Med Hered.1992 3(3): 101-108.
- 17.Carrión CK. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Cachicadan -La libertad. Universidad privada Antenor Orrego;2014.64p
- 18.Ramos JD. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – marzo 2014. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.97p

- 19.Nogueira MA. Frecuencia y factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a servicios de odontología de instituciones públicas de Piura, Cajamarca e Iquitos. [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología;2105
- 20.Chavez FC, Mendiburu AA. Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la caleta de Chimbote-Lima. [Tesis] Universidad Inca Garcilaso de La Vega:2016.116p
- 21.Huanio LG. Factores sociales y automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular, AA. HH Santa Rosa, distrito de Puente Piedra- 2017. [Tesis]. Universidad Inca Garcilaso de La Vega. 2017.110p
- 22 Zapata AG. Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la torre en el distrito de Breña. [Tesis] Universidad Inca Garcilaso de La Vega;2017.92p
- 23.Gómez PY. Factores asociados a la automedicación con aines en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía. [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego;2017.40p
- 24.Ausejo M, Sáenz A. Cómo mejorar la automedicación en nuestros pacientes. El Sevier. Atención Primaria.2008; 40(5): 3- 221.
- 25.Organización Mundial de la Salud. Medicamentos: Uso racional de medicamentos. [Internet]; 2010 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
- 26.Jaítt JC. La automedicación de odontología. [Internet]; 2014 Disponible en: <http://jaittodontosocial.blogspot.pe/2014/05/la-automedicacion-en-odontologia.html>
2014
- 25.Pérez AE, Quintana JL, Fidalgo ML. Uso y abuso de analgésicos. Inf Ter Sist Nac Salud 1996; 20: 29-40.

27. Maravi D. Uso de servicios odontológicos ante problemas bucodentales según factores sociodemográficos en el AA.HH. Keiko Sofía, del distrito de Puente Piedra. [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia;2006.98p
28. COLLAZOS J. Medios de control de dolor dentario en las zonas urbana y rural de la provincia de Jauja. Tesis Bachiller Odontología UNFV. Lima, Perú. 2001.
29. Muhana AN. Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria [Tesis]. Universidad de Valencia. 2015
30. Valfredo J. Los antimicrobianos en la práctica médica .
31. VELAZQUEZ. Farmacología básica y clínica. Ed. Panamericana,2005
32. De Pablo MM. La automedicación en la cultura universitaria de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Revistas de investigación.2011; Vol.35, Num 73:219-239
33. Carpio EM, Sánchez DY, Vela WH. Factores biosociodemográficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2010 [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Enfermería; 2011.
34. Birch S. Market forces and market failure in the general dental service. The efficiency and equity implications of manpower redistribution. Community Dent Health 1988; 5:95-111.
35. Schwarz E. Changes in utilization and cost sharing within the Danish National Health Insurance dental program. Acta Odontol Scand .1996; 54:36-43
36. Marthaler T. et al. The prevalence of dental caries Europe. Caries Res 1996; 30:237-55.
37. Pizarro V. et.al. Estado de salud oral de personas mayores no institucionalizadas de Barcelona. XXI Reunión Científica de la SEE, conjunta con la Federación Europea

de Epidemiología de la Asociación Internacional de Epidemiología. Toledo. Gac Sanit 2003; 17(Supl.2): 75.

38. Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM). Nivel Socioeconómico 2017; [Internet] Citado Agos-2017:60p Disponible en: <http://www.apeim.com.pe/wpcontent/themes/apecim/docs/nse/APEIM-NSE-2017.pdf>

39. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Planos Estratificados de Lima Metropolitana a Nivel de Manzana 2016, Según ingreso per cápita del hogar, Según grupos de pobreza monetaria; [Internet] Citado Nov-2016 :97p Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1403/index.html

40. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Análisis de Situación de Salud Año 2015; [Internet] Citado 2016 :120p Disponible en: http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_fd1a74ffdd31ef7_.pdf

X.ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

1. ¿Cuál es el objetivo del estudio?

El presente estudio tiene como objetivo determinar la influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

2. ¿Cómo se llevará a cabo dicho estudio?

El estudio se llevará a cabo por medio de una encuesta con 16 preguntas de alternativas múltiples relacionadas a la automedicación, promedio de ingreso mensual, grado de instrucción, material de su vivienda, tipo de vivienda, abastecimiento de agua, servicios en su vivienda, actividad laboral.

3. Existe algún riesgo para los participantes?

Si participara en el estudio, no existiría ningún riesgo secundario a la encuesta ya que es referida únicamente a su opinión.

4. ¿Qué beneficios se obtendrá de este estudio?

Los resultados del estudio aportaran nueva información para el conocimiento científico para desarrollar acciones correctivas, tendientes a lograr un cambio de actitud en el sentido a la hora de automedicarse, y de esta manera evitar el empeoramiento de las enfermedades de los pacientes ocasionado por dicho hábito.

5. ¿Como se manejará la información? (Privacidad, confidencialidad)

En el estudio se le asignará un código a cada ficha, donde no tendrá relación con su nombre, ni con su documento de identidad siendo únicamente de conocimiento por parte del investigador principal. Habiendo sido informado(a) de que la información será utilizada únicamente para los fines de este estudio.

En caso tenga usted alguna pregunta sobre este estudio puede dirigirse al investigador principal: Hilda Lucía Cornejo Jimenez (hilda_luzia@hotmail.com) 977142897 o al Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto de Medicina Tropical “Daniel Alcides Carrión” de la UNMSM (ce.imt.unmsm@gmail.com).

Acepto ☐ No acepto ☐

Nombre: _____

DNI: _____

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS -ENCUESTA

Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de Odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

I.DATOS DE FILIACIÓN

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

II.DATOS DE AUTOMEDICACIÓN

1. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en estos últimos seis meses?

- a) Si b) No

2. ¿Como maneja o manejó el dolor dentario?

- a) Automedicación farmacológica
b) Automedicación tradicional (té, hierbas, y otros)
c) Ambas

3. ¿Cuál es el tipo de medicamento que adquirió para este último síntoma u molestia?

- a) Analgésicos b) Antiinflamatorios c) Antibióticos d) Otros.....

4. ¿Cuál es la última molestia o síntomas por la que usted utilizó medicamentos sin receta médica?

- a) Dolor b) Inflamación(hinchazón) c) Infección d) Otros.....

5. ¿Fue efectivo el tipo de automedicación que tomo?

- a) Si b) No

6. ¿Con que frecuencia se automedica?

- a) Nunca b) Algunas veces c) Siempre

7. ¿Quién es la persona que le aconsejo la adquisición del medicamento que tomo?

- a) Padres o parientes b) Amigos c) Farmacéutico d) Profesional de la salud
e) Por decisión propia

8. ¿Dónde consiguió la medicina que tomo?

- a) Farmacia b) Bodega c) Botiquín familiar d) Familiares o amigos e) Otros

9. ¿Tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse?

- a) Si b) No

III. NIVEL SOCIOECONÓMICO

10. ¿Cuál es el promedio de ingreso mensual?

- a) MAYOR A S/10720 b) S/10719- S/2990 c) S/2989-S/1420
d) S/1419-S/1030 e) S/1029-S/730 f) MENOR A 730

11. ¿Cuál es el grado de instrucción del jefe de familia?

- a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria d) Superior Técnico e) Superior Universitario

12. ¿De qué material está construida su casa (pared y techo)?

- a) Estera b) Piedra con barro c) Adobe d) Madera e) Ladrillo- cemento

13. La vivienda que ocupa su hogar es:

- a) Familiar o herencia b) Propia, por invasión c) Alquilada
d) Propia, pagándose a plazos e) Propia pagada

14. ¿De dónde procede el abastecimiento de agua en su hogar?

- a) Red pública, dentro de la vivienda
b) Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro del edificio
c) Depósito de uso público d) Camión-cisterna u otro similar e) Otra.....

15. ¿Servicios con los que cuenta su vivienda? (Señale las que aplican)

- a) Agua b) Desagüe c) Electricidad d) Cable e) Internet

16. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?

- a) En una Institución Pública o Privada b) En el campo c) Ama de casa
d) Negociante e) No trabaja

**ASIGNACIÓN DE PUNTAJES PARA INDICADORES DEL NIVEL
SOCIOECONÓMICO**

Promedio de ingreso mensual	Puntaje
MENOR A 730	0
S/1029-S/730	1
S/1419-S/1030	2
S/2989-S/1420	3
S/10719- S/2990	4
MAYOR A 10720	5

Grado de instrucción	Puntaje
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior técnico	3
Superior universitario	4

Material predominante en su casa (pared y techo)	Puntaje
Estera	0
Piedra con barro	1
Adobe	2
Madera	3
Ladrillo-Cemento	4

Pertenencia de la vivienda	Puntaje
Familiar o herencia	0
Propia por invasión	1
Alquilada	2
Propia pagándose a plazos	3
Propia pagada	4

Abastecimiento de agua en su hogar	Puntaje
Otra	1
Camión-cisterna u otro similar	2
Depósito de uso público	3
Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	4
Red pública, dentro de la vivienda	5

Servicios en su vivienda	Puntaje
Agua	1
Desagüe	2
Electricidad	3
Cable	4
Internet	4

Principal actividad laboral	Puntaje
No trabaja	0
En el campo	1
Ama de casa	1
Negociante	2
Institución pública o privada	3

NIVEL SOCIOECONÓMICO

Puntajes obtenidos de sumar valores del nivel socioeconómico de cada individuo.

NIVEL SOCIOECONÓMICO	
CATEGORIA	RANGO DE PUNTAJES
ALTO	29-38 pto
MEDIO	22-28 pto
BAJO SUPERIOR	15-21 pto
BAJO INFERIOR	8-14 pto
MARGINAL	1-7 pto

FUENTE: Adaptación de la tesis Aguedo AA., Chein S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2007.142p

FOTOS DE LA INVESTIGACIÓN



Foto N°1 Sala de espera del servicio de odontología del HNAL



Foto N°2 Recolección de datos



Foto N°3 Recolección de datos

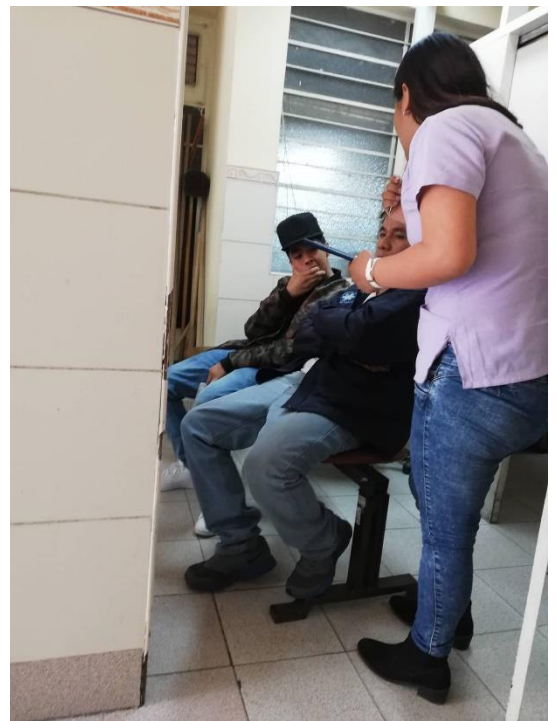


Foto N°4 Recolección de datos



Comité Institucional de Ética en Investigación IMT "DAC" UNMSM

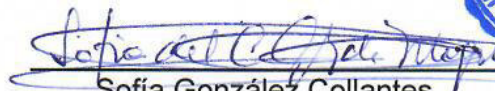
Constancia de Aprobación CIEI-2018-022

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto de Medicina Tropical "Daniel Alcides Carrión" de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos aprobó el 6 de noviembre de 2018 la investigación "Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de Odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza", a cargo del investigador principal Hilda Lucia Cornejo Jimenez, en los siguientes términos:

- Modalidad de revisión: revisión expedita.
- La presente aprobación del CIEI – IMT "DAC" UNMSM es por un año, del 13 de noviembre de 2018 al 12 de noviembre de 2019.
- El protocolo de investigación sellado por el CIEI – IMT "DAC" se encuentra adjunto a la presente constancia de aprobación. Una versión electrónica ha sido enviada también al correo de la investigadora principal: hilda_luzia@hotmail.com

Lima, 13 de noviembre de 2018




Sofía González Collantes
Presidenta